

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO
DE DESARROLLO INFANTIL, ESPECIALIZADO EN EL CUIDADO Y
TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DOWN**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIA LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE INGENIERÍA COMERCIAL**

ANDREA CAROLINA GORDON SALVATIERRA

DIRECTOR: ING. SANTIAGO CARRASCO

QUITO, ABRIL 2014

DIRECTOR:

ING. SANTIAGO CARRASCO

INFORMANTES:

ING. RAUL ALARCÓN

ING. FELICITA MALDONADO

DEDICATORIA

Dedico con profundo y eterno amor a Milton mi esposo, quien ha sido incondicional en todo el proceso de este trabajo, con muestras de serenidad e inteligencia en cada momento.

A mis hermosos y amados hijos Martin y Mia que son mi fortaleza, mi luz. Su vida para mi es la mejor empresa del mundo.

Andrea

AGRADECIMIENTO

La vida acaricia el pasar del tiempo, donde se forja con recia sabiduría los devenires del futuro y llega mi etapa de estudios universitarios, en esta oportunidad quiero expresar mis sentimientos íntimos de amor y gratitud a mis amados Padres Gustavo Gordon y Esperanza Salvatierra, quienes con fuerza y sacrificio aportaron para la consecución de este sueño, la culminación de mi carrera universitaria.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, porque trabaja en la construcción del talento humano, por ser el timón para ampliar mis capacidades en la búsqueda del conocimiento científico y definir mi rol profesional, preparándome para trabajar en procesos de cambio y transformación dentro de la sociedad.

Para el Ingeniero Santiago Carrasco, por ser mi guía en cada uno de los capítulos de mi tesis, orientándome en tan delicada y sublime misión.

Mi especial agradecimiento a los Padres de Familia que me apoyaron en la aplicación de la encuesta y en la realización de la entrevista, su aporte hizo de este uno de los mejores proyectos de investigación.

Andrea

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. CAPÍTULO: ANÁLISIS SITUACIONAL.....	7
1.1. MICROENTORNO	7
1.1.1. Clientes	7
1.1.2. Competencia	11
1.1.3. Sustitutos	13
1.2. MACROENTORNO.....	14
1.2.1. Factor Político	14
1.2.2. Factor Económico.....	15
1.2.3. Factor Socio-Cultural	15
1.3. ANÁLISIS FODA	22
2. CAPÍTULO: ESTUDIO DEL MERCADO	23
2.1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	23
2.1.1. Objetivo General.....	23
2.1.2. Objetivos Específicos	23
2.2. DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO	24
2.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA	24

2.4.	HERRAMIENTAS A UTILIZAR.....	25
2.5.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	25
3.	CAPÍTULO: ESTUDIO COMERCIAL	37
3.1.	MARKETING MIX.....	37
3.1.1.	Producto.....	37
3.1.2.	Precio	55
3.1.3.	Plaza	56
3.1.4.	Promoción.....	56
4.	CAPITULO: ESTUDIO TÉCNICO.....	62
4.1.	FACTORES PARA ESCOGER EL LUGAR APROPIADO.....	62
4.2.	RECURSOS MATERIALES	64
4.3.	RECURSOS HUMANOS.....	72
4.3.1.	Organigrama Estructural.....	73
4.3.2.	Organigrama Funcional	74
4.3.3.	Políticas para el Personal	75
4.4.	PROCESO	76
4.5.	ASPECTO LEGAL.....	79
4.5.1.	Razón Social	79
4.5.2.	Obtención de registro único de contribuyentes, requisitos para sociedades del sector privado	79

4.5.3.	Constitución.....	80
4.5.4.	Requisitos para el permiso de Funcionamiento de un Centro de desarrollo infantil no gubernamental.....	81
5.	CAPITULO: ANÁLISIS FINANCIERO	86
5.1.	PLAN DE INVERSIONES	86
5.2.	FLUJO DE OPERACIONES.....	89
5.3.	FLUJO DE FINANCIAMIENTO	91
5.4.	VAN.....	92
5.5.	TIR	93
5.6.	ANÁLISIS COSTO BENEFICIO	93
5.7.	PUNTO DE EQUILIBRIO	94
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	95
6.1.	CONCLUSIONES	95
6.2.	RECOMENDACIONES.....	97

INDICE DE TABLA

Tabla 1.1 Nacidos vivos a nivel regional	8
Tabla 1.2 Nacidos vivos a nivel provincial	10
Tabla 1.3 Nacidos Vivos Anualmente.....	11
Tabla 1.4 Nacidos vivos con Síndrome Down en Quito	11
Tabla 1.5 FODA	22
Tabla 2.1 Características de la Población Estudiada: Variable Edad	26
Tabla 2.2 Características de la Población estudiada: Variable Estado Civil	27
Tabla 2.3 Características de la Población Estudiada: Nivel Educativo	29
Tabla 2.4 Características de la Población Estudiada: Vivienda	30
Tabla 2.5 Características de la Población Estudiada: Salario.....	32
Tabla 3.1 Horario MP- Maternal	50
Tabla 3.2 Horario MP- Inicial 1	51
Tabla 3.3 Horario MP- Inicial 2	51
Tabla 3.4 Horario MP- Avanzado 1	52
Tabla 3.5 Horario MP-Avanzado 2	52
Tabla 4.1 Localización	64
Tabla 4.2 Muebles y Enceres.....	65
Tabla 4.3 Material Didáctico	67
Tabla 4.4 Insumos	71
Tabla 4.5 Servicios Básicos.....	71
Tabla 4.6 Nómina	72

Tabla 5.1 Activos Fijos.....	87
Tabla 5.2 Activo Diferido.....	87
Tabla 5.3 Capital de Trabajo	88
Tabla 5.4 Programa de Inversiones	88
Tabla 5.5 Depreciaciones	89
Tabla 5.6 Flujo de Operación	90
Tabla 5.7 Valor de la pensión.....	90
Tabla 5.8 Entradas de Efectivo.....	91
Tabla 5.9 Flujo Financiero Neto.....	91
Tabla 5.10 VAN	92
Tabla 5.11 TIR.....	93
Tabla 5.12 Análisis Costo-Beneficio.....	93
Tabla 5.13 Punto de Equilibrio.....	94

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.1 Competencia.....	12
Gráfico 1.2 Cambio de vida a partir del nacimiento.....	16
Gráfico 1.3 Trato especial	17
Gráfico 1.4 La familia y el niño con SD.....	18
Gráfico 1.5 Situación Emocional.....	20
Gráfico 2.1 Características de la Población Estudiada: Variable Edad.....	25
Gráfico 2.2 Características de la Población estudiada: Variable Estado Civil.....	27
Gráfico 2.3 Características de la Población Estudiada: Nivel Educativo.....	28
Gráfico 2.4 Características de la Población Estudiada: Vivienda	30
Gráfico 2.5 Características de la Población Estudiada: Salario.....	31
Gráfico 2.6: Cuidado del hijo (a).....	33
Gráfico 2.7 Situación Laboral	34
Gráfico 2.8 Tratamientos idóneos	35
Gráfico 2.9 Aceptación de la Creación de un Centro Infantil.	36
Gráfico 3.1 Áreas de importancia en el proceso terapéutico.....	44
Gráfico 3.2 Slogan y Logotipo	59
Gráfico 3.3 Análisis de aceptación del Slogan	60
Gráfico 3.4 Medios Publicitarios.....	60
Gráfico 4.1 Organigrama Estructural	73
Gráfico 4.2 Organigrama Funcional	74
Gráfico 4.3 Proceso de Ingreso	78

RESUMEN EJECUTIVO

Se estima que hay 1 billón de personas que padecen una discapacidad que representan aproximadamente 15% de la población mundial que tropiezan con múltiples obstáculos para participar equitativamente en sociedad (Mundial, 2011). Especialmente, su derecho a la educación no suele hacerse realidad, lo cual a su vez retrasa su acceso a otros derechos y crea enormes obstáculos para que alcancen su potencial y participen efectivamente en sus comunidades.

En la actualidad debido al desarrollo intelectual y físico, los niños (as) con Síndrome Down deben recibir estimulación temprana desde su nacimiento. El proyecto del centro de desarrollo infantil para niños con SD tiene como prioridad brindar el mejor servicio en las áreas terapéutica, psicológicas y de capacitación con la finalidad de posicionarlo en la mentalidad de los consumidores y no consumidores de nuestro servicio.

Los niños y niñas con Síndrome Down enfrentan distintas formas de exclusión y están afectados por ellas en diversos grados, dependiendo de factores como el tipo de impedimento, el lugar de residencia y la cultura o clase a la cual pertenecen. Se considera que se debe preparar a los niños y niñas nacidos con Síndrome Down para poder interactuar y desenvolverse en el mundo que les toca vivir.

El Centro de Desarrollo Infantil “Mis Primeros Pasos” es un servicio de cuidado especializado en el cuidado y tratamiento para niños y niñas con Síndrome Down, es un servicio que va a permitir a los padres de familia tener la confianza de que sus hijos se encuentran en un lugar con un ambiente seguro. El Centro Infantil contará con profesionales especializados, los mismos que ayudaran a los niños(as) a desarrollarse en sus diferentes etapas.

El segmento de mercado al cual va dirigido lo constituyen padres de familia con un nivel socioeconómico medio y alto, con hijos(as) cuyas edades oscilen entre los cero meses y 5 años de edad.

Para llevar a cabo este proyecto será necesario una inversión inicial de USD 81.553,37 dólares los mismos que serán financiados por recursos propios, de los cuales el 70% corresponden a activos fijos y el 30% activos variables.

La inversión se recuperará a partir del segundo año de estar en funcionamiento con un VAN de USD 336.550, 64. Con una tasa de descuento del 10% y una tasa interna de retorno 127,51% nos indica que la propuesta del proyecto es viable

INTRODUCCIÓN

Finalmente llega el día, ha nacido el niño (a) ¿Verán los padres cumplidas las esperanzas? Si el recién nacido tiene una discapacidad, es posible que los padres observen que durante su crecimiento algo no marcha bien.

Todos los padres que han pasado por este problema describen sensaciones de choque abrumadoras y de incredulidad. Algunos intentan huir de esta realidad y guardan la esperanza que surgió una equivocación. Sin embargo estas reacciones son normales ante una crisis y reflejan la necesidad de todos los seres humanos de huir de una situación que parece insostenible. En este sentido algunos padres presentan dificultades para la crianza de su hijo (a), inclusive su entorno familiar puede tener las condiciones desfavorables para su crecimiento o desarrollo. Estos niños y niñas en varias ocasiones han sido víctimas de la incompreensión de sus familias y de la sociedad.

En la ciudad de Quito, existe una demanda insatisfecha de centros de cuidado infantil para niños con Síndrome Down y los pocos centros que existen no proporcionan a los padres la seguridad y confianza de que sus hijos se desarrollen física e intelectualmente. Esto crea la oportunidad de implementar un centro que satisfaga dicha demanda.

Los niños (as) con Síndrome Down podrán desarrollar todo su potencial de aprendizaje y seguirán los mismos pasos de desarrollo solo que lo harán lentamente. Dependerá fundamentalmente de una familia sólida y de profesionales que los ayuden a formarse en todo el sentido de la palabra y poder tener una integración verdadera en la sociedad.

En la actualidad, en nuestra sociedad moderna, ha surgido la necesidad de cuidar bebés y niños(as) que cuenten con esta discapacidad, donde tanto el padre como la madre en muchas ocasiones trabaja, estudia y no cuentan con familiares cerca para encargarse del cuidado de su hijo (a). Por ese motivo se ha propuesto en este proyecto la creación de un centro de desarrollo infantil cuya finalidad será brindar a estas familias la posibilidad de que este Centro trabaje para el cuidado de sus hijas e hijos.

La educación tiene como propósito favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo afectivo y social en los niños (as).

En los últimos años está aumentando considerablemente la investigación sobre los perfiles evolutivos de los niños (as), tratando de establecer las diferencias que presentan por diferentes grupos etiológicos.

Pues los programas educativos deben conocer las necesidades específicas del niño (a), pero para ello es necesario saber que la forma en la que se desarrolla el niño es diferente y adoptar un programa educativo no basta, por tanto se debe plantear objetivos de forma secuenciada, en base al patrón del desarrollo evolutivo.

OBJETIVOS

GENERAL

- Realizar un estudio de factibilidad para la creación de un centro de desarrollo infantil dirigido a niños y niñas con Síndrome Down.

ESPECÍFICOS

- Determinar los aspectos estratégicos del Centro De Desarrollo Infantil dirigido a niños y niñas con Síndrome Down.
- Elaborar un estudio financiero para establecer los costos de rentabilidad del proyecto.
- Diseñar una planeación organizacional y legal para la creación del Centro Infantil.
- Ejecutar un estudio técnico detallado con el fin de determinar el tamaño óptimo del centro, junto con los requerimientos necesarios para la adecuación de la planta física.

JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA

La presente investigación busca aplicar los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera de administración de empresas con el fin de alcanzar los objetivos propuestos a través de un estudio técnico, financiero, legal, pedagógico y de mercado, y de esta manera aportar conocimiento para la creación de un centro de desarrollo infantil que tenga como objetivo la formación moral e intelectual de niños en edad inicial con Síndrome Down.

METODOLÓGICA

Para poder llegar a cumplir lo mencionado y poder elaborar las estrategias necesarias se debe recurrir a herramientas que nos ayuden a la recopilación de la información. Las herramientas que se utilizarán para la elaboración de este proyecto son la entrevista y la encuesta, dos herramientas que nos permitirán conocer las opiniones, gustos, preferencias, emociones, sentimientos de los padres de familia y familiares de los niño(as) con Síndrome Down, por medio de estas dos fuentes primarias se podrá conocer lo factores más importantes que consideran los padres de familia al momento de escoger un Centro Infantil.

MARCO TEÓRICO

El plan de negocio es un documento que identifica, describe y analiza una oportunidad de cristalizar una idea de inversión, examina la viabilidad en cuanto al mercado del bien o servicio, parte técnica y financiera de la misma, desarrolla todos los procedimientos y estrategias necesarias para convertir la citada oportunidad de negocio en un proyecto concreto.

Es una herramienta imprescindible cuando se quiere poner en marcha un proyecto, sea cual fuere la experiencia profesional del promotor del proyecto.

En la elaboración de un plan de negocios se deben realizar cinco estudios básicos; el estudio de mercado, el estudio técnico, el estudio organizacional, legal y financiero (Melendez Reyes, 2005)

MARCO CONCEPTUAL

PLAN DE NEGOCIO

Es un documento que identifica y analiza una oportunidad de inversión a través de estudios detallados para luego convertir esa oportunidad en un proyecto concreto.

PROYECTO

Un proyecto es toda actividad encaminada a lograr un resultado específico. Es la búsqueda de una respuesta inteligente a una oportunidad de desarrollo o a la solución de un problema.

ESTUDIO DE VIABILIDAD

Consiste en un análisis detallado de los elementos del proyecto para determinar en forma precisa si conviene la inversión, de tal forma, que se procede a elaborar un estudio completo del mercado para determinar la evolución de la demanda y de la competencia y de esta manera determinar el mercado potencial.

APRENDIZAJE

Es un cambio en el comportamiento debido a experiencias que influyen en las percepciones de una persona.

AUTONOMÍA ESCOLAR

Se refiere a la autonomía que gozan las instituciones de educación formal para organizar las áreas fundamentales de conocimientos definidas para cada nivel, introducir asignaturas optativas dentro de las áreas establecidas en la ley, adaptar algunas áreas a las necesidades y

características regionales, adoptar métodos de enseñanza y organizar actividades formativas, culturales y deportivas, dentro de los lineamientos que establezca el Ministerio de Educación.

1. CAPÍTULO: ANÁLISIS SITUACIONAL

1.1.MICROENTORNO

1.1.1. Clientes

El Centro Infantil ofrecerá su servicio a Padres de Familia que tengan en su seno niños (as) con Síndrome Down, por esta razón es dispensable conocer el número de nacidos vivos con esta discapacidad.

En el Ecuador según los datos proporcionados por el INEC en el año 2013 hubieron 220.896 nacidos vivos, ocupando la región Sierra el segundo lugar de nacidos vivos con un total de 99.895 (niños-niñas) predominando la Provincia de Pichincha con un total de 40.578 (niños-niñas) de los cuales 35.517 (niños-niñas) pertenecen a la ciudad de Quito. (INEC, 2013)

Tabla 1.1 Nacidos vivos a nivel regional

Nacidos vivos, por áreas y tipo de asistencia, según regiones y provincias de residencia habitual de la madre

Regiones y provincias	Total general			Urbana			Rural		
	Total	Con asistencia profesional	Sin asistencia profesional	Total	Con asistencia profesional	Sin asistencia profesional	Total	Con asistencia profesional	Sin asistencia profesional
Total República	220.896	209.207	11.689	181.225	175.934	5.291	39.671	33.273	6.398
<u>Región Sierra</u>	99.895	93.606	6.289	75.793	73.209	2.584	24.102	20.397	3.705
Azuay	11.134	10.671	463	7.637	7.505	132	3.497	3.166	331
Bolívar	2.604	2.104	500	1.943	1.676	267	661	428	233
Cañar	3.504	3.276	228	2.509	2.448	61	995	828	167
Carchi	2.163	2.119	44	1.579	1.568	11	584	551	33
Cotopaxi	6.253	5.387	866	4.256	3.943	313	1.997	1.444	553
Chimborazo	7.456	5.684	1.772	5.366	4.592	774	2.090	1.092	998
Imbabura	6.163	5.689	474	4.361	4.158	203	1.802	1.531	271
Loja	6.449	5.900	549	5.053	4.895	158	1.396	1.005	391
Pichincha	40.578	39.806	772	31.933	31.472	461	8.645	8.334	311
Tungurahua	7.681	7.257	424	5.461	5.421	40	2.220	1.836	384
Santo Domingo de los Tsáchilas	5.910	5.713	197	5.695	5.531	164	215	182	33
<u>Región Costa</u>	107.749	105.113	2.636	96.215	94.551	1.664	11.534	10.562	972
El Oro	8.869	8.818	51	7.947	7.913	34	922	905	17
Esmeraldas	5.986	5.100	886	4.196	3.839	357	1.790	1.261	529
Guayas	56.175	55.845	330	54.009	53.731	278	2.166	2.114	52
Los Ríos	10.777	10.465	312	8.933	8.655	278	1.844	1.810	34
Manabí	20.519	19.573	946	17.628	16.968	660	2.891	2.605	286
Santa Elena	5.423	5.312	111	3.502	3.445	57	1.921	1.867	54

<u>Región Amazónica</u>	12.853	10.090	2.763	8.833	7.790	1.043	4.020	2.300	1.720
Morona Santiago	2.389	1.772	617	1.514	1.305	209	875	467	408
Napo	2.076	1.649	427	1.278	1.131	147	798	518	280
Pastaza	1.479	1.178	301	1.087	1.001	86	392	177	215
Zamora Chinchipe	1.325	1.110	215	905	807	98	420	303	117
Sucumbíos	3.179	2.663	516	2.462	2.170	292	717	493	224
Orellana	2.405	1.718	687	1.587	1.376	211	818	342	476
<u>Región Insular</u>	351	351	-	349	349	-	2	2	-
Galápagos	351	351	-	349	349	-	2	2	-
<u>Zonas no delimitadas</u>	13	12	1	-	-	-	13	12	1
Zonas no delimitadas	13	12	1	-	-	-	13	12	1
<u>Exterior</u>	35	35	-	35	35	-	-	-	-
Exterior	35	35	-	35	35	-	-	-	-

Tabla 1.2 Nacidos vivos a nivel provincial

Nacidos vivos, por sexo y tipo de asistencia, según regiones, provincias, cantones y parroquias de residencia habitual de la madre

Regiones, provincias, cantones y parroquias	Total general			Tipo de asistencia								
				Con asistencia profesional					Sin asistencia profesional			
	Total	Hombre	Mujer	Total	Médico/a	Obstetriz	Enfermero/a	Auxiliar de enfermería	Total	Partero/a calificada	Partero/a no calificado	Otro
Total República	220.896	112.711	108.185	209.207	187.161	21.904	58	84	11.689	536	3.277	7.876
Pichincha	40.578	20.647	19.931	39.806	36.797	3.001	3	5	772	7	77	688
Quito	35.716	18.232	17.484	35.206	32.844	2.357	2	3	510	5	34	471
Lugares donde hay más nacimientos												
Quito Distrito Metropolitano, Cabecera Cantonal, Capital Provincial	12.995	6.617	6.378	12.918	11.900	1.016	1	1	77	1	2	74
Calderón	1.942	985	957	1.917	1.835	82	-	-	25	-	1	24
Iñaquito	1.408	741	667	1.396	1.343	53	-	-	12	-	2	10
Chillogallo	1.385	700	685	1.350	1.224	126	-	-	35	-	-	35
Turubamba	1.363	642	721	1.345	1.267	78	-	-	18	-	-	18
Cotacollao	1.262	648	614	1.246	1.163	83	-	-	16	-	2	14
Conocoto	1.006	529	477	996	967	28	-	1	10	-	-	10
Guamaní	872	453	419	836	760	76	-	-	36	-	2	34
La Magdalena	862	434	428	855	774	81	-	-	7	-	-	7
Centro Histórico	803	376	427	761	694	66	-	1	42	-	6	36
Tumbaco	753	374	379	737	694	43	-	-	16	-	2	14
Lugares donde hay menos nacimientos												
Pacto	37	18	19	35	31	4	-	-	2	-	-	2
Atahualpa	21	11	10	20	19	1	-	-	1	-	-	1
Lloa	20	11	9	19	19	-	-	-	1	-	1	-
Nanegal	17	9	8	17	16	1	-	-	-	-	-	-
Tababela	13	5	8	12	11	1	-	-	1	-	1	-
Gualea	12	7	5	12	9	3	-	-	-	-	-	-
Nono	11	6	5	10	8	2	-	-	1	-	1	-

En el Ecuador uno de cada 550 niños nace con Síndrome Down (Jijón, 2010) , si analizamos la cantidad de niños que nacen anualmente podemos determinar que en el Ecuador nacen alrededor de 402 niños (as) con Síndrome Down y 65 pertenecen a la ciudad de Quito.

Se considera que la cifra es elevada, pese a ello, en el país escasean los lugares de atención integral que ayuden a los afectados a desarrollarse en mejores condiciones.

Tabla 1.3 Nacidos Vivos Anualmente

NACIDOS VIVOS ANUELAMENTE		
TOTAL ECUADOR	220.896	100%
REGIÓN SIERRRA	99.895	45%
QUITO	35.517	16%

Tabla 1.4 Nacidos vivos con Síndrome Down en Quito

NACIDOS CON SINDROME DOWN ANUALMENTE		
TOTAL ECUADOR	402	100%
REGIÓN SIERRA	182	45%
QUITO	65	16%

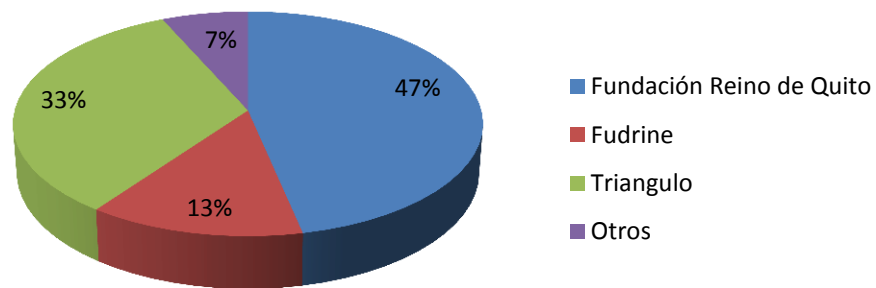
1.1.2. Competencia

Según las cifras registradas en el INEC 2013 y mediante el último censo se pudo analizar que en la ciudad de Quito existen 45057 casos (INEC, 2015) de “Servicio

Ofrecido”, de los cuales 23 pertenecen a Servicio de Cuidado a personas mayores (ancianos) y personas con discapacidad.

Mediante la entrevista que se realizó a los padres de familia se trató de indagar los lugares donde ellos ha recurrido para recibir las terapias o algún tipo de información para su hijo(a) con esta discapacidad.

Gráfico 1.1 Competencia



Con el 47% ocupa la Fundación Reina de Quito, la misma que actualmente administra y financia el Centro Infantil Aprendiendo a Vivir.

Este Centro es el único lugar que dirige su servicio a niños (as) con Síndrome Dow, tiene como objetivo ayudar a niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad e intenta dar un seguimiento de los niños(as) que se encuentran en la etapa

escolar, se creó este centro con el propósito de ayudar a Padres de Familia de escasos Recursos.

Con un 33% se encuentra la fundación el Triángulo que consiste en una ONG sin fines de lucro conformada por padres y amigos con el fin de crear un espacio educativo para sus hijos o parientes que tienen Síndrome Down o Retardo Mental, su objetivo es que los niños, jóvenes y adultos con este tipo de discapacidad logren alcanzar su independencia bajo un esquema sistemático e integral.

Con un 13% se encuentra la fundación Fudrine una entidad privada sin fines de lucro y que tiene como objetivo promover la plena inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas con Parálisis Cerebral y Síndrome Down.

Finalmente con un 7% se encuentran otras fundaciones como Antorcha de Vida, Hermano Miguel que prestan un servicio a niños y jóvenes con algunas discapacidades como hidrocefalia, autismo y parálisis cerebral.

1.1.3. Sustitutos

Según el INEC en la ciudad de Quito existen 159 casos que pertenecen al servicio de guardería de cuidado infantil. Cabe recalcar que las directrices de las guarderías de cuidado infantil no están dirigidas a ofrecer un servicio de terapia, su objetivo es ofertar un servicio de cuidado, pues en este siglo XXI tanto el hombre como la mujer trabajan y no pueden o no tienen con quien dejar a su hijo (a), algunos de estos por motivos laborales o de estudio.

Son muy pocas guarderías las que ofrecen un servicio de estimulación temprana.

La mayoría ofrece un servicio de cuidado a medio tiempo o tiempo completo.

1.2.MACROENTORNO

1.2.1. Factor Político

Las políticas sobre impuestos de este gobierno con el transcurso del tiempo encarecerán la materia prima (materiales, insumos) y obligará a elevar los precios a fin de compensar el alto costo de adquirir ese bien.

Con la salvaguardas es posible que ante la dificultad de importar y el aumento de precios harán que se venda menos y existirá un menor margen para los importadores; que algunos comerciantes decidan que no merece el esfuerzo, por lo que haya menos importaciones y, consecuentemente, aumente en mayor proporción el precio para el consumidor final y disminuya la variedad de sus opciones.

Además, los productores ecuatorianos, al ser su competencia tanto más cara, podrán encarecer sus productos un tanto sin miedo a perder mucha demanda, provocando también aumentos de precios en los productos nacionales.

1.2.2. Factor Económico

El Ecuador, según el instituto nacional de estadísticas y censos INEC del año 2013, nacen 220,896 niños vivos en el territorio ecuatoriano, de los cuales 402 nacidos presenta Síndrome Down. Para el año 2020 se espera alrededor de 10.000 personas con Síndrome Down lo que equivale al 0,063% de la población ecuatoriana. En la ciudad de Quito nacen 23,517 niños vivos, de los cuales 65 nacidos presentan Síndrome Down equivalente al 16% de los nacidos vivos en la ciudad de Quito. En base a estas cifras se puede considerar que existe un mercado potencial para el desarrollo del proyecto de inversión.

1.2.3. Factor Socio-Cultural

La idea de incluir a las personas con SD en todos los aspectos de la vida cotidiana, es continuamente desafiada por las actitudes negativas y estereotipos de nuestra sociedad. Las actitudes y expectativas de la sociedad determinan el grado hasta el cual las personas con SD pueden aprender, desarrollar, amar, vivir o trabajar. El aceptar completamente a una persona con Síndrome Down aún en nuestra sociedad no se ha logrado.

Cuando hablamos de las diferencias, de la diversidad, de la discapacidad incluso de la educación inclusiva; demasiadas veces nos referimos a las personas discapacitadas como 'las otras'. Y lo hacemos también quienes queremos avanzar

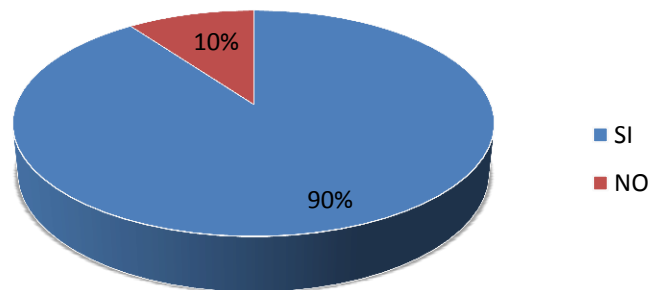
hacia una sociedad incluyente. No se trata de eso, Se trata de soñar otra sociedad, de pensar otras relaciones, de construir otra escuela; entre todas y todos, entre las otras y otros y yo; donde todas y todos nos reconocemos capaces para unas cosas y discapacitados o discapacitados para otras

A través de la entrevista se pudo entablar varias preguntas que ayudaron a conocer más a fondo la parte social de una familia que tienen un hijo(a) con Síndrome Down.

A continuación se detalla el análisis de cada pregunta:

¿Cree que su forma de vida cambió a partir del nacimiento de su hijo?

Gráfico 1.2 Cambio de vida a partir del nacimiento

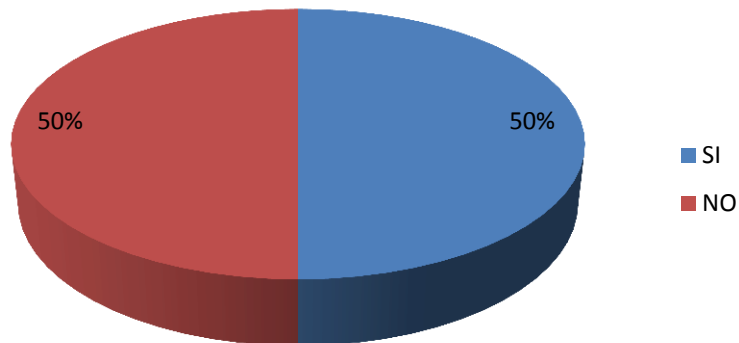


Interpretación

Del total de los encuestados el 90% no conocía que su hijo(a) nacerían con Síndrome Down, al momento de su nacimiento lo supieron, fue un golpe bastante duro y con el transcurso del tiempo lo han ido superando y más aun viendo que su hijo pasa por las mismas etapas que un niño normal solo que con la diferencia que su crecimiento es más lento, es una experiencia en el que se debe tener mucha paciencia, comprensión y sobre todo amor. Un 10% nos indicó que el nacimiento de su hijo(a) no cambió su vida. Los encuestados nos pudieron compartir que durante los nueve meses de gestación planificaron un sin número de actividades pero la presencia de su pequeño(a) les hizo re-planificar sus planes entorno al cuidado del menor.

¿Sienten la necesidad de dar un trato especial a su hijo o a su familiar con Síndrome Down?

Gráfico 1.3 Trato especial



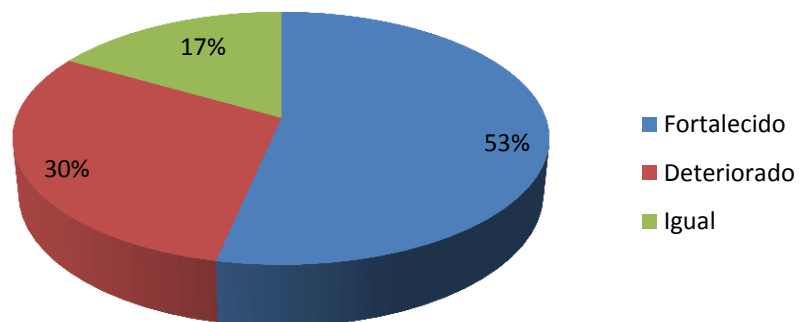
Interpretación

Casi todos los Padres de Familia encuestados manifestaron que al momento de su nacimiento sintieron bastante temor, pero luego se empezaron a informar y han podido tratar a todos sus hijos(as) bajo una misma línea familiar, mientras que los familiares de los niños (as) llegan a tratarlos con más cuidado, incluso nos manifestaron que les da un poco de temor tratarlos igual que al resto de las personas, porque los miran con dulzura y delicadeza.

Cómo resultado podemos observar que un 50% sienten la necesidad de darle un trato especial y el otro 50% los tratan de la misma manera que a las demás persona con el fin de que no se sientan diferentes.

¿Considera que a raíz del nacimiento la relación de la familia se ha: fortalecido, deteriorado o se mantiene igual?

Gráfico 1.4 La familia y el niño con SD



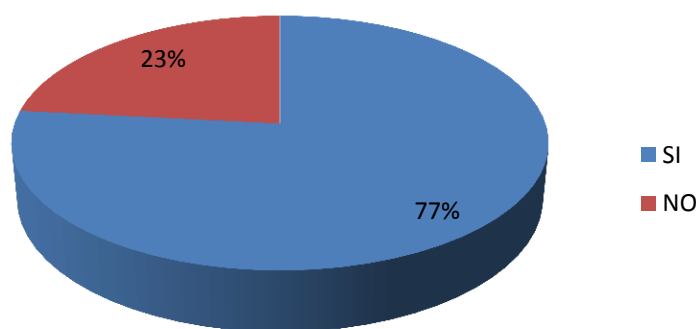
Interpretación

El 53% manifestó que ha existido una relación mucho más estrecha, han tenido que trabajar en equipo para su cuidado, han aprendido que existen cosas más importantes y más significativas que las discusiones, desde el nacimiento han trabajado juntos con el apoyo de sus familiares para lograr un excelente crecimiento.

Así mismo tenemos el lado oscuro donde el 30% refleja que la relación se ha deteriorado, son muchas las terapias, sesiones, actividades que debe hacer un niño con Síndrome Down desde su nacimiento, eso causa que la Madre se centre en un 100% a su hijo(a) y que muchas veces descuide a su esposo o sus otros hijos. Se tuvo un caso en el que una mamita fue abandonada por su esposo y culpándola por haberle dado un hijo “enfermo”. Un 17% nos han demostrado que el nacimiento de hijo ha sido cómo cualquiera de sus otros hijos o en un caso a pesar de ser un primer hijo estuvieron agradecido por Dios por haberles dado la responsabilidad de criar a ese angelito.

¿Han sentido tristeza por la situación de su hijo(a) con Síndrome Down?

Gráfico 1.5 Situación Emocional



Interpretación

Indudablemente el 77% de los Padres de Familia han sentido rechazo por parte de la sociedad, nos comunicaron que en muchas ocasiones ni ellos aceptaban la realidad que estaban viviendo, son muchos los sentimientos que embargan al conocer que su hijo (a) tiene Síndrome Down, el tiempo es el único que puede ayudar a superar este tipo de situaciones, sin embargo el 23% no han sentido algún tipo de rechazo, incluso han tratado de formar parte de grupos de ayuda para otros niños (as) con el mismo diagnóstico.

Análisis global

Al compartir la experiencia con los Padres pude constatar que son realmente bendecidos y que solo Dios da grandes batallas a los que realmente se les puede llamar guerreros. Aun a la sociedad le falta bastante educación y conocimiento para entender lo diferente de la vida, muchos de los Padres nos comentaban que son pocas las instituciones que reciben a sus hijos con esta discapacidad, pues no cuentan con la infraestructura ni el personal para poder atenderlo cómo realmente lo necesitan. No existe aún una inclusión en donde ellos puedan afirmar que su hijo puede ingresar en cualquier institución del país, están conscientes que el desarrollo de su hijo depende de mucha estimulación desde su nacimiento y muchas veces el costo de su desarrollo es alto, consideran que mucho más de la mitad de las escuelas, colegios y universidades no están aptas para enseñar a niños con esta discapacidad o más bien el personal no está lo suficiente preparado para lograr llegar de la mejor manera a su hijos(as). Lo importante es que durante el tiempo de crecimiento de su hijo(a) se han dado cuenta que cada vez las personas van cambiando ese pensamiento de rechazo pero en relación a la población el porcentaje es mínimo pero para ellos significativo.

1.3.ANÁLISIS FODA

Tabla 1.5 FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Elaboración de una planificación	Poca receptividad de los padres
Políticas Laborales.	Desconocimiento o desactualización de las legislaciones.
Espacios Verdes y Juegos Recreativos	Aparece la competencia una vez implantado nuestro centro.
Hidroterapias en una piscina	Falta de colaboración de parte del Gobierno.
Terapia de Equitación	
Alimentación.- dietas balanceadas y nutritivas con su respectivo menú por día, técnicas y métodos practicables a los niños.	
Trabajo de atención integral	
Programa integrador entre niños con Síndrome Down y niños sin discapacidades	

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Personal Capacitado y con experiencia	Problemas personales o de recursos
Aprovechar al máximo un reordenamiento estructural a partir de los análisis hechos actualmente	No llegar a obtener capitalización extranjera financiamientos
Seminarios al personal	Competitividad con fundaciones
Capitalizaciones de extranjeros, auspicios, alianzas con empresas importantes.	
Colaboración y dinamismo Directivos	

2. CAPÍTULO: ESTUDIO DEL MERCADO

2.1.OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1.1. Objetivo General

Medir la existencia de número de hogares que dadas ciertas condiciones de precio y calidad presenta una demanda que justifica la puesta en marcha de un Centro de Desarrollo Infantil especializado en el cuidado y tratamiento para niños con Síndrome Down

2.1.2. Objetivos Específicos

- Conocer los gustos y preferencias de los posibles demandantes mediante una Entrevista.
- Calcular la demanda actual mediante el número posible de niños en los hogares.
- Conocer el nivel de ingresos de los Padres que estarían dispuestos a pagar por el servicio a través de la entrevista
- Comercializar el servicio del Centro Infantil mediante la utilización de una adecuada publicidad, para captar un mayor mercado.

2.2.DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO

La población del Cantón Quito representa el 86.92% del total de la Provincia de Pichincha y un 15.46% del total de la Población. Actualmente en Ecuador hay 8000 niños con Síndrome Down, si Quito representa el 15.46% estimamos que existen alrededor de 1237 personas con Síndrome Down. Según la investigación realizada, en el Ecuador nacen anualmente 402 niños(as) con Síndrome Down pues de cada 550 nacidos vivos uno nace con esta discapacidad. En la ciudad de Quito nacen anualmente 65 niños con síndrome Down al ofrecer un servicio para edades entre 0 y 5 años nuestro universo es de 325 niños (as).

2.3.TAMAÑO DE LA MUESTRA

Según Fisher cuando la población es menos de 500 personas es aconsejable que el número de la muestra sea por lo menos más de la mitad para que el margen de error no sea elevado (GILBERT, 2006), en este caso el universo es pequeño pero no se puede acceder a más de la mitad de las personas porque el tema a investigar es delicado e involucra una serie de emociones y sentimientos que en muchas ocasiones no permiten concluir con lo que se desea investigar.

2.4.HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Para la presente investigación se utilizó dos herramientas de las fuentes primarias; la entrevista y la encuesta, se recurrió a estas dos herramientas con el objetivo de obtener una información precisa y directa, ya que con la entrevista pudimos obtener testimonios directos de los Padres de Familia.

Se recolectó la información en el Patronato San José al sur de Quito, en el Hospital Baca Ortiz, a las afueras de la Fundación Reino de Quito, en la Fundación Fudrine, en el Hospital Militar y en el Hospital Metropolitano.

La entrevista fue realizada a 15 personas, mientras que la encuesta se logró realizar a 30 personas, el grupo que conforma las 30 personas encuestadas corresponden a las 15 personas entrevistadas y las 15 restantes son personas que tienen en su seno familiar personas con Síndrome Down.

2.5.ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Gráfico 2.1 Características de la Población Estudiada: Variable Edad

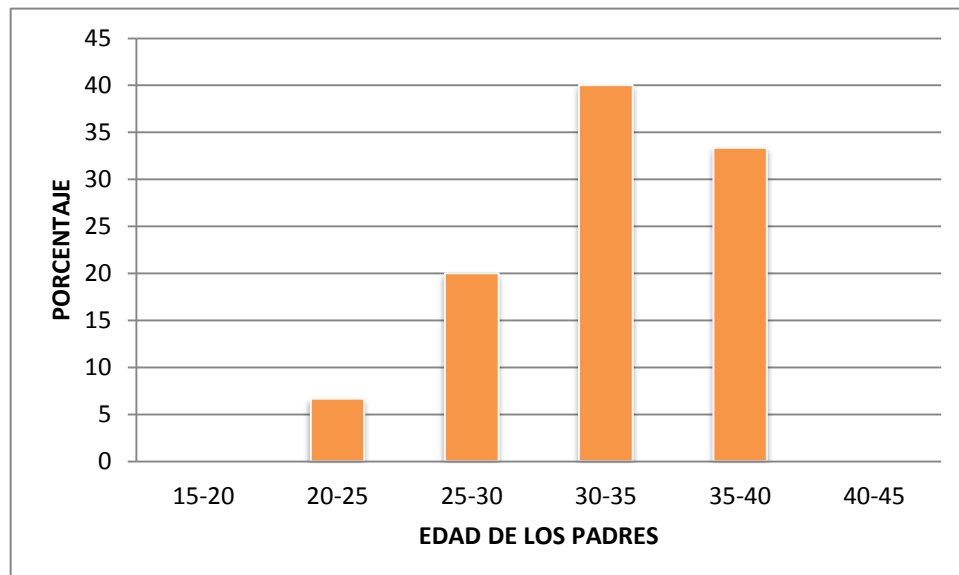


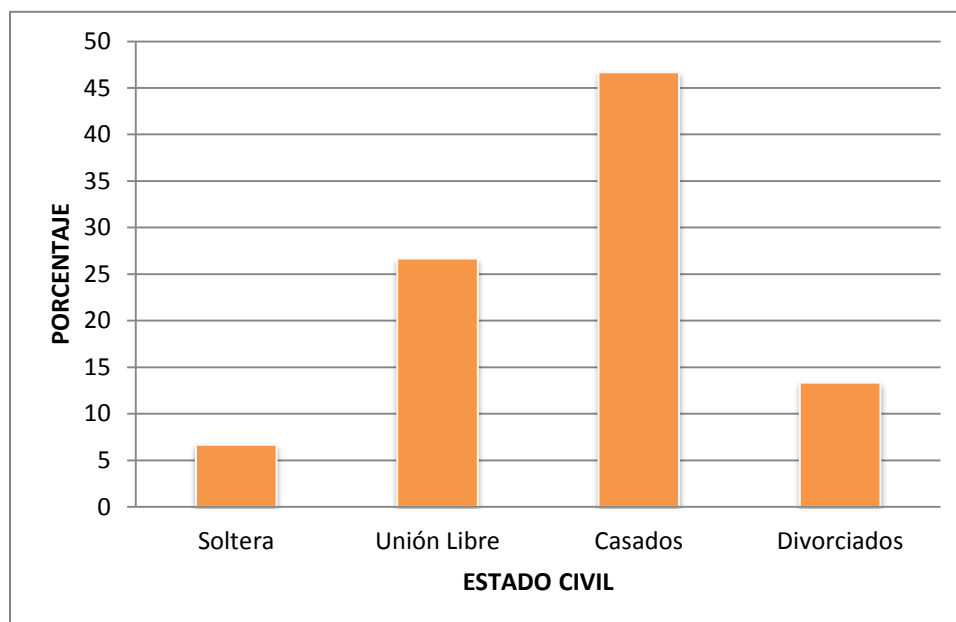
Tabla 2.1 Características de la Población Estudiada: Variable Edad

VARIABLE		TOTAL %
EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA		
15-20		
20-25	1	6,67
25-30	3	20
30-35	6	40,00
35-40	5	33,33
40-45		
Total Entrevistados	15	100

Interpretación

Se ha establecido escalas debido a la variedad de edades entre los entrevistados.

Por lo que se puede decir que la mayor parte de los padres que tiene en su seno familiar un niño (a) con SD están entre los 35-40 años de edad que significa un 40 %, un 33.33% están entre los 30-35 años de edad, un 20% se encuentran en la edad de 25-30 y solamente el 6.67% entre 20 y 25 años de edad.

Gráfico 2.2 Características de la Población estudiada: Variable Estado Civil**Tabla 2.2 Características de la Población estudiada: Variable Estado Civil**

VARIABLE		TOTAL %
ESTADO CIVIL		
Soltera	1	7
Unión Libre	4	27
Casados	7	47
Divorciados	2	13
Total Entrevistados	15	100

Interpretación

El 47% de los encuestados están casados, un 27% se encuentran en unión libre, el 7% representa a madres solteras y un 13% están divorciados.

Los Padres de Familia entrevistados manifestaron que es bastante importante contar con el apoyo de su pareja pues recibir la noticia de que su hijo tiene Síndrome Down fue bastante impactante, ellos aconsejan que se debe trabajar en familia y en muchas ocasiones se necesita tanto del uno como del otro para afrontar cualquier situación que se presente en el desarrollo de su hijo (a). La mayoría de los entrevistados no les importaba estar casados, lo importante era vivir juntos y ser el uno tanto el apoyo del otro.

Gráfico 2.3 Características de la Población Estudiada: Nivel Educativo

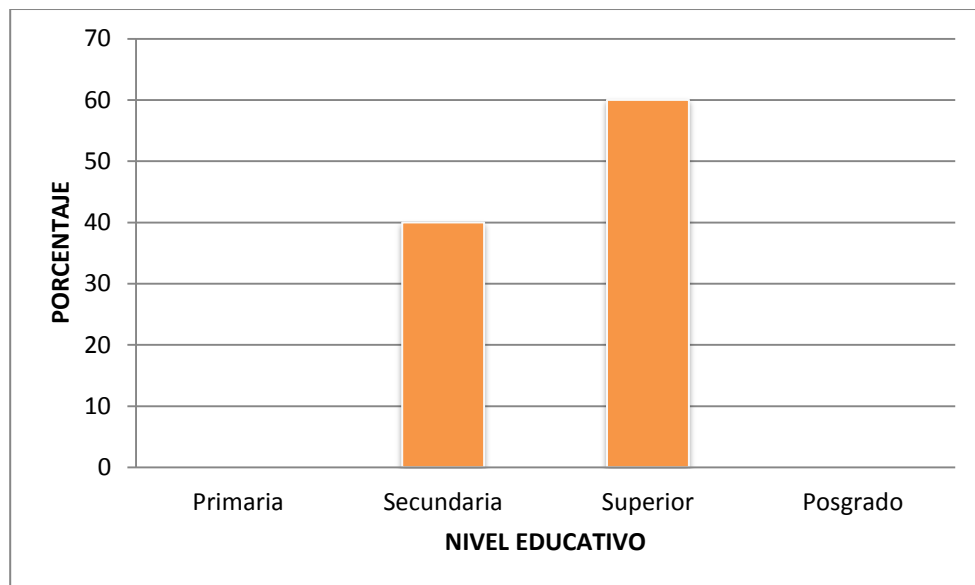
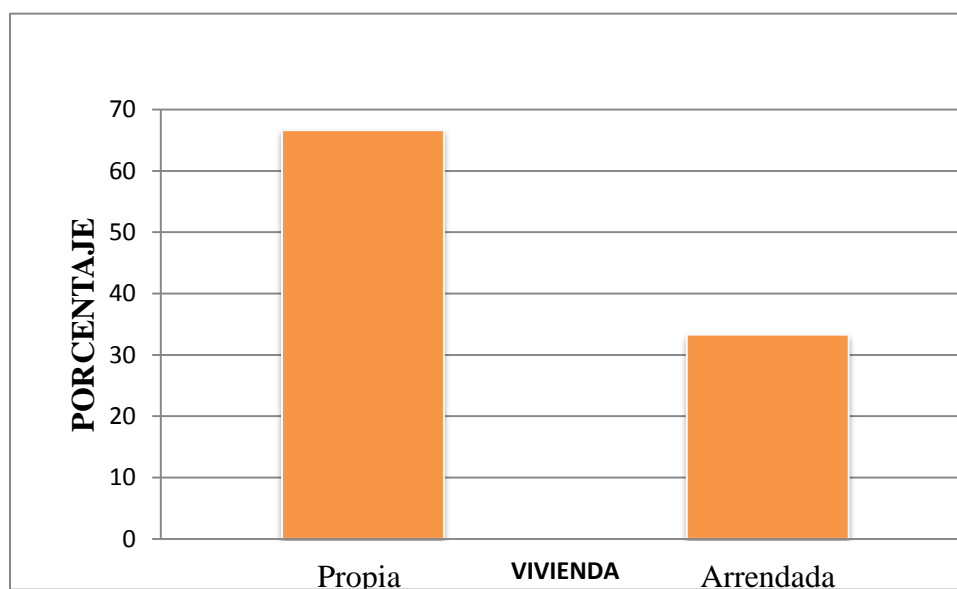


Tabla 2.3 Características de la Población Estudiada: Nivel Educativo

VARIABLE		TOTAL %
NIVEL EDUCATIVO		
Primaria	0	0
Secundaria	6	40
Superior	9	60
Posgrado	0	0
Total Entrevistados	15	100

Interpretación

Podemos observar que del total de los entrevistados un 60% cuentan con educación superior, mientras que un 40% tienen educación Secundaria y ninguno cuenta con un posgrado. Comparten que es necesario dedicar una parte de su vida al estudio pues es la única herramienta que les servirá para conquistar lo que desean a nivel económico, no todos cuentan con una educación superior pero la mayoría está intentando terminar, actualmente no cuentan con un posgrado pero a futuro es una prioridad, manifiestan que con el paso del tiempo la educación superior no sería suficiente.

Gráfico 2.4 Características de la Población Estudiada: Vivienda**Tabla 2.4 Características de la Población Estudiada: Vivienda**

VARIABLE		TOTAL %
VIVIENDA		
Propia	10	67
Arrendada	5	33
Total Entrevistados	15	100

Interpretación

Se pudo conocer que el 67% de las familiar cuentan con vivienda propia ya sea con la ayuda del MIDUVI o por sus propios recursos, permitiéndoles tener la estabilidad de gozar de un techo propio y el 33% gozan de la seguridad social.

Gráfico 2.5 Características de la Población Estudiada: Salario

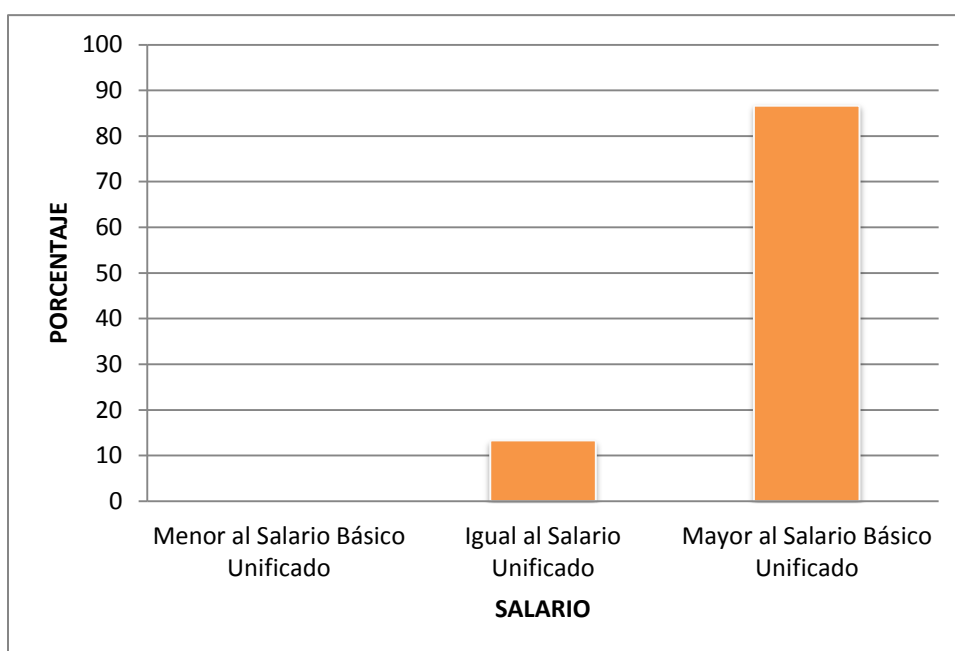


Tabla 2.5 Características de la Población Estudiada: Salario

VARIABLE		TOTAL %
SALARIO		
Menor al Salario Básico Unificado	0	0
Igual al Salario Unificado	2	13
Mayor al Salario Básico Unificado	13	87
Total Entrevistados	15	100

Interpretación

Si el salario básico es de 354 dólares mediante la entrevista pudimos constatar que el 87% de los entrevistados ganan más que un salario vital, un 13% gana igual que el salario básico y nadie gana menos que el salario básico.

INTERPRETACIÓN FINAL

Podemos observar que la mayor parte de las personas encuestadas tienen de 30 a 40 años de edad, la mayoría de los padres de familia están casados o viven en unión libre, mediante este dato podemos analizar que el niño (a) cuenta con un papá y una mamá, para la estabilidad emocional del niño el que sus padres vivan juntos es de suma importancia, le ayuda a tener una estabilidad emocional y le permite contar con un

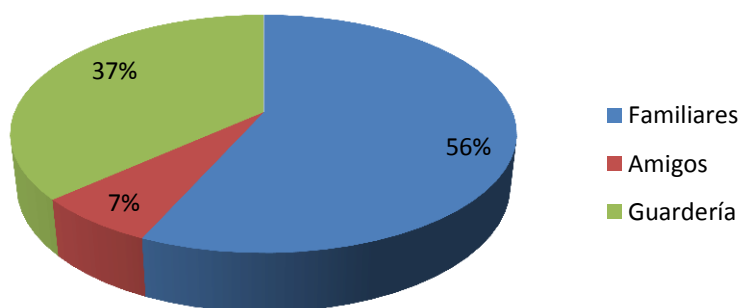
desarrollo adecuado, por otra parte la mayoría de los encuestados cuentan con una educación superior e intentan que su hijo(a) a pesar de su discapacidad logre escalar más alto que ellos.

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

Cómo se mencionó anteriormente, se realizó una pequeña encuesta a las personas entrevistadas y a familiares de niños con Síndrome Down con el fin de conocer más a fondo la situación económica, social e integral y conocer si es necesaria la Creación de un Centro Infantil que esté especializado en el cuidado de esta discapacidad.

¿Qué hace usted cuando tiene que salir de su casa y tiene que dejar a su niño(a) necesariamente en otro lugar?

Gráfico 2.6: Cuidado del hijo (a)

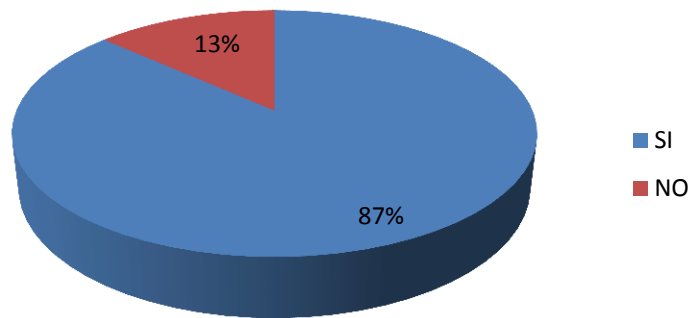


Interpretación

El 56% de los Padres de Familia dejan a su hijo(a) con algún familiar, un 37% los deja a cuidado de una “guardería”, los entrevistados nos indicaron que no existe una Guardería que se especialice en su cuidado, por lo que dentro de una guardería están las fundaciones o centros de ayuda y apoyo y solamente un 7% lo ha dejado con alguna amistad.

¿Actualmente se encuentra trabajando?

Gráfico 2.7 Situación Laboral

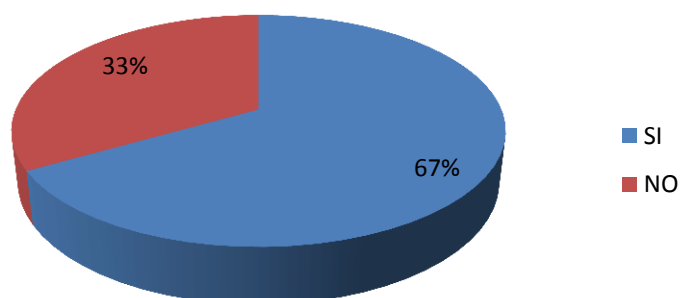


Interpretación

El 87% se encuentra trabajando, han manifestado que es necesario tener un trabajo porque el dinero lo pueden necesitar para las terapias, medicamentos o exámenes de su hijo(a). Pero un 13% no cuenta con trabajo muchas veces por la condición de su hijo(a) han desistido de trabajar y reciben la manutención de su expareja.

¿Conoce que tratamientos, cuidados, alimentación, son los más idóneos para sus niños?

Gráfico 2.8 Tratamientos idóneos

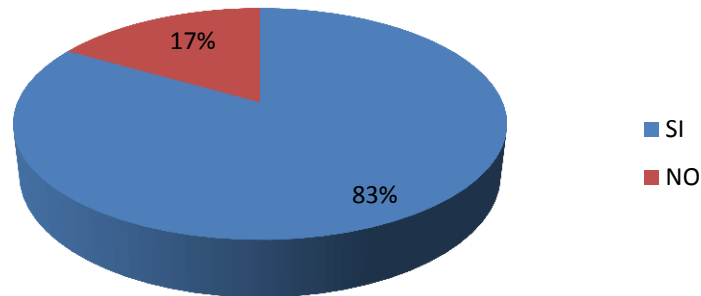


Interpretación

Pues efectivamente los Padres han ido adquiriendo conocimiento en cuanto a la dieta que debe llevar su hijo(a), sin embargo a lo que se refiere a las terapias no existe un conocimiento amplio por parte de ellos, algunos intentan ingresar a su hijo a Centros de Estimulación Temprana y luego se dan cuenta que las terapias que deben dar a sus hijos depende muchas veces del diagnóstico que haya tenido su pequeño inclusive al momento de su nacimiento.

¿Considera usted necesario la Creación de un Centro Infantil especializado en el cuidado y tratamiento de su hijo(a)?

Gráfico 2.9 Aceptación de la Creación de un Centro Infantil.



Interpretación

Un 83% considera que si es necesario la Creación de un Centro Infantil, porque en el país no existe lugares que se especialicen solamente en el cuidado y tratamiento de los niños con Síndrome Down. Pero un 17% nos manifestaron que no lo consideran necesario porque ya existen instituciones que realizan inclusiones pero desde la edad inicial (4años).

Este resultado es beneficioso para el proyecto porque nos permite percibir lo que realmente desean lo Padres y la acogida que tendría el Centro al momento de su implementación.

3. CAPÍTULO: ESTUDIO COMERCIAL

3.1.MARKETING MIX

3.1.1. Producto

La primera infancia, es la etapa del ciclo de la vida que transcurre desde la gestación hasta aproximadamente los 6 años de edad. Es el período de mayores cambios y es el tiempo más receptivo para aprender, para poner en funcionamiento los sentidos y para desarrollar el conocimiento cognitivo, psicológico y socio afectivo.

El afecto y dedicación hará posible que el bebé y el niño (a) con Síndrome Down tenga una vida plena y llena de posibilidades, descubra el mundo que le rodea y que desarrolle todas sus capacidades, tanto el recurso humano como el recurso material permitirá al niño(a) caminar en un terreno que ahora mismo parece difícil.

Atención Médica Especializada

Los niños (as) Down presentan características físicas de su padre y de su madre, puesto que recibieron genes de ambos progenitores (Jijón, Síndrome Down, 2009).

Los niños que tienen Síndrome Down seguirán un proceso de desarrollo intelectual con características propias. Es importante que estas sean consideradas de manera independiente y no perder de vista la individualidad de cada caso.

Los primeros años de vida son muy importantes para conseguir un desarrollo adecuado. La estimulación precoz y otras intervenciones terapéuticas, facilitan el desarrollo del niño (a) con Síndrome Down.

Debemos entender que los niños (as) Down como todo niño es una persona única: pueden que se parezcan por el hecho de compartir la misma equivalencia genética pero no hay dos iguales. (Jijón, Síndrome Down, 2009)

Nuestro servicio consistirá en contratar un personal que domine los cuidados pertinentes que requieren estos niños (as), tomando en cuenta que ellos no solo presentan este síndrome sino otro tipo de enfermedades ya que carecen de defensas, las cuales evitan su adecuado desarrollo.

La atención médica será constante e indispensable ya que estos niños presentan malestares continuamente y en un momento no específico. El Centro infantil dispondrá de un Pediatra, el mismo que evaluará el crecimiento mes a mes del niño(a).

La Función cognitiva de los niños (as) con Síndrome Down varía extraordinariamente desde un cociente intelectual en un rango de bajo a moderado en la mayoría de los casos, a un déficit profundo; además, no se puede predecir desde el nacimiento ni tiene relación con el fenotipo (Salud, 2006).

Se contará con un psicólogo quien analizará a cada niño (a), determinará variables ambientales y características biológicas, dará a conocer las semejanzas y diferencias de los distintos comportamientos y de su desarrollo intelectual.

El Centro Infantil contará con un nutricionista el mismo que ofrecerá un cuidado adecuado en la alimentación del niño(a), controlará su alimentación tratando de mantenerla balanceada. Utilizará diferentes métodos para que la alimentación sea cien por ciento saludable.

Para la alimentación de los niños (as) se tomará en cuenta que necesitan una alimentación acorde a su desarrollo ya que son propensos a adquirir un sin número de enfermedades y algunos niños tienen problemas de Tiroides lo que aumenta el riesgo de engordar o adelgazar con facilidad, por tanto; requieren de ciertos alimentos que contengan las suficientes vitaminas para el crecimiento de los mismos. Por lo que se poseerá un menú apropiado, en horarios determinados y con el control que requieren.

El centro infantil dispondrá de un fisioterapeuta el mismo que trabajará en el desempeño motor del niño(a) ayudándolo a mantener y aumentar la fuerza y la resistencia muscular.

Finalmente el Centro Infantil contará con un terapeuta de lenguaje quien trabajará conjuntamente con las parvularias para ayudarles a mejorar la articulación.

Terapias

El Centro Infantil ofrecerá las terapias de:

Estimulación Temprana

La estimulación temprana está diseñada para enriquecer en su conjunto el desarrollo y abarcar la alimentación, el desarrollo de la motricidad gruesa, delgada, el lenguaje y la comunicación y el desarrollo personal y social.

La intervención temprana es un programa que reúne ejercicios y actividades diseñados para tratar retrasos del desarrollo que pueden sufrir los niños con síndrome de Down u otras discapacidades.

Los primeros años de vida del niño (a) son muy importantes para conseguir un desarrollo adecuado. La intervención temprana debería comenzar en algún

momento poco después del nacimiento y generalmente continuar hasta que el niño tenga de tres a cinco años de edad.

Con la ayuda adecuada, el niño (a) puede llegar a tener una vida adaptada íntegramente al entorno (escolar y social) y con ello conseguir mejorar su calidad de vida.

La estimulación temprana no se convierte solo en un medio importante de apoyo para favorecer el desarrollo del niño, sino también en un contacto más cercano y un medio de comunicación entre el niño y sus padres. Esto es importante para la formación del niño y su relación con las personas que lo rodean, es fundamental para el sano desarrollo de las relaciones emocionales y afectivas del niño, las cuales le marcarán en definitiva su vida. Por esto, la estimulación en todas sus áreas, así como el masaje infantil puede ser un sistema maravilloso de unión entre padres e hijos.

Terapia de Lenguaje

El desarrollo del lenguaje está normalmente retrasado. Este retraso se relaciona con su capacidad cognitiva. Algunos niños logran desarrollar su lenguaje, pero otros no precisan comunicaciones aumentativas y alternativas. El aumento de vocabulario, tanto receptivo como expresivo es más lento. Las primeras frases suelen ser tardías.

El déficit auditivo, especialmente la hipoacusia de transmisión, tan frecuente en estos niños van ayudarnos a determinar las dificultades que pueden tener al momento del habla.

El Lenguaje depende del oído, si el niño (a) no escucha, no hablará. Los niños (as) Down necesitan de una fuerte estimulación al lenguaje, a base de una nutritiva y repetida mención de palabras sobre objetos y situaciones que les rodea.

Mediante el análisis que se realizó se puede decir que en su mayoría los niños consiguen pronunciar muchas palabras antes de los dos años de edad.

Es necesario analizar la movilidad y posición de su lengüita el desarrollo y la respiración nasal, así como el control de la saliva.

Una de las terapias de lenguaje que se utilizarán será Fonoaudiología, esta no es posible concebirla simplemente como una actividad reeducativa o rehabilitativa puntual cuando la persona tiene problemas en su habla, audición o lenguaje.

El terapeuta tendrá una amplia fundamentación en las esferas neurológica, psicológica, lingüística y social del ser humano, lo cual le permitirá planear y

ejecutar acciones de prevención, detección, diagnóstico e intervención, con base en criterios científicos sólidos, propios o producto del desarrollo ínter y transdisciplinario, e instrumentación especializada.

Fisioterapia y Terapia Ocupacional

Antes del nacimiento y en los primeros meses de vida, el desarrollo físico constituye la base para todos los progresos futuros. Los bebés aprenden mediante la interacción con su medioambiente. Para hacerlo, un bebé debe tener la capacidad de moverse libremente y con determinación.

La cultura física terapéutica tiene especial importancia en la rehabilitación de los niños con síndrome Down, debido a que el desarrollo psicomotor es el primer paso en el desarrollo de un niño.

La meta de la terapia física es lograr que el niño aprenda a mover su cuerpo de la manera adecuada. Es uno de los pilares en el tratamiento de estos pacientes como una forma de integrarlos a la sociedad.

El propósito es ayudar al niño o niña en el desenvolvimiento de su cuerpo, realizará diferentes actividades como cortar, rasgar papel, utilizar tijeras, le enseñará a escribir como, por ejemplo su nombre, letras del abecedario, entre otros, para que exista una destreza en el niño o niña y así poder lograr desarrollar más su mente y enriquecer de conocimientos.

La terapia ocupacional les ayuda a los niños a desarrollar y dominar destrezas para su independencia. La terapia ocupacional puede ayudar con capacidades tales como abrir y cerrar cosas, levantar y soltar juguetes de distintos tamaños y formas, apilar y construir, manipular nudos y botones, experimentar con crayones, etc. Los terapeutas también les ayudan a los niños a aprender a alimentarse y vestirse y les enseñan destrezas para jugar e interactuar con otros niños.

Gráfico 3.1 Áreas de importancia en el proceso terapéutico



Terapias Extras

El Centro Infantil contará con terapias adicionales, las mismas que se realizaran fuera de las instalaciones, las terapias que se ofrecerán son:

Hidroterapia

El agua es un elemento asociado tradicionalmente a la vida y el bienestar. La terapia acuática sirve para restaurar la salud de personas afectadas por una amplia variedad de problemas físicos y psíquicos o mejorarla cuando la recuperación total no es posible. Una de las ventajas de trabajar en el agua es que no hay límites de edad: desde los bebés hasta los ancianos pueden disfrutar de sus efectos beneficiosos.

Se utilizara hidroterapias en agua caliente, en agua fría y terapia de contraste.

La Terapia de agua caliente, relaja estimula el sistema, limpia el organismo de las toxinas y ayuda a eliminar los desechos.

La Terapia de agua fría, reduce la inflamación, tonifica los músculos debilitados y es útil en casos de que la persona padezca incontinencia.

Terapia de contraste es aquella en la que se alterna el agua fría y el agua caliente durante el mismo tratamiento. Pueden estimular las glándulas endocrinas y suprarrenales. Reduce la congestión y activa la función orgánica.

El tipo de terapia que se utilizará será la remolinoterapia que ayuda a rehabilitar los músculos y las articulaciones, alivia las presiones y las tensiones. Es eficaz para la curación de llagas, heridas infectadas, hinchazón.

Ayuda a calmar el dolor en las personas que han sufrido quemaduras, mejora la circulación sanguínea de enfermos.

Equinoterapia

Será una forma de rehabilitación para los niños o niñas. El movimiento corporal realizado mediante la equinoterapia desarrolla una conducta que genera un desarrollo neuromuscular altamente positivo. El equipo de equinoterapia debe lograr que el trabajo corporal adecuado a cada persona produzca los efectos orgánicos, psicológicos y sociales para beneficio

La Equinoterapia se la realiza con caballos, el caballo desempeña el papel fundamental, pues funciona como un poderoso estímulo para los niños. Este método terapéutico utiliza las técnicas de equitación y las prácticas ecuestres, el equino brinda una entrada sensorial a través del movimiento variable, rítmico y repetitivo; la respuesta resultante en los músculos y articulaciones del jinete (en este caso, el niño) es semejante a los movimientos humanos de la pelvis cuando camina. Con esta terapia se estimula el equilibrio, mejora la postura, la recuperación motora y sensorial, mejora la atención, incrementa la autoestima, la comunicación funcional, además de la concentración, cognición, coordinación, movilidad y destreza.

En el transcurso de la investigación pudimos observar que los niños necesitan de este tipo de terapias para un mejor desarrollo.

Se ha comprobado que con el contacto y el calor del caballo se adquiere un notable afecto de músculos y ligamientos así como una prolongada duración de esta distensión

Asimismo se pueden realizar muchos otros ejercicios que obtienen excelentes resultados en cuanto a la relajación, elasticidad, estimulación sensorial y aumento de la estimulación del sistema circulatorio.

Juego

Los niños tienen la capacidad para aprender a jugar por sí mismo sin la ayuda de un adulto. Sin embargo los niños con Síndrome Down no suelen tener esta iniciativa y necesitan ser ayudados desde su nacimiento. Dadas sus condiciones físicas y psíquicas tienen dificultades para aprender a jugar. El tiempo, esfuerzo y entusiasmo que debe dedicárseles, se verán compensados cuando se descubre que, poco a poco, van siendo capaces de desplegar actividades propias con iniciativa y creatividad.

Para empezar, muchos juegos deben realizarse sin juguetes. Es el adulto u otro niño quien pone su persona, su cara, sus movimientos, sus canciones, su capacidad de representación o simbolización.

Los juguetes deben reunir unas condiciones mínimas para cumplir eficazmente el doble objetivo de divertir y enseñar. Estas condiciones son la seguridad y la adecuación a la edad de desarrollo del niño.

En cuanto a la adecuación al desarrollo del niño, hay que tener en cuenta su capacidad física y psíquica y elegir aquello que más pueda atraer su atención y estimular su actividad exploratoria y creativa. Todos los niños pasan por unas etapas y en cada momento son más adecuados unos juguetes que otros.

Los niños con síndrome de Down también pasan por esas etapas, aunque con algunas dificultades y retraso.

Talleres

Danza

Se realizará varios tipos de danza, dependiendo de los gustos de los niños o niñas, la danza a escoger servirá al niño para mantenerlo relajado y a la vez para ampliar sus habilidades, esto servirá para observar el desenvolvimiento de su cuerpo y lo que es capaz de lograr , también para que el niño o niña mire el gusto que tiene por este deporte y llegue a participar en concursos e incluso representar al Ecuador.

Teatro

El niño o niña aprenderá a desenvolverse en el medio escénico, desarrollará sus habilidades de artista pudiendo demostrar a los demás de lo que es capaz y de lo que puede llegar a ser.

Esta terapia es muy eficaz ya que estimula al niño o niña y lo ayuda en el desarrollo de la mente.

Pintura

Esta terapia le permitirá al niño o niña utilizar su imaginación y creación y mantenerle a su mente siempre en desarrollo, podrá expresar lo que siente, lo que piensa y manejará sus destrezas y habilidades constantemente.

Distribución de los niños

Los niños estarán distribuidos en diferentes áreas de acuerdo a su edad y su desarrollo:

De 0 a 1 año – “MP- Maternal”

De 1 a 2 años – “MP-Inicial 1”

De 2 a 3 años – “MP-Inicial 2”

De 3 a 4 años – “MP-Avanzado 1”

De 4 a 5 años – “MP- Avanzado 2”

Horarios de atención

El centro infantil funcionará de Lunes a Viernes de 07h30 a 17h30 durante todo el año, exceptuando los días feriados. En cuanto a los días de vacación nos regiremos de acuerdo a lo que estipule el ministerio de educación.

Se ha diseñado un horario exclusivo para cada etapa:

Tabla 3.1 Horario MP- Maternal

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
07h30-08h30	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños
08h30-08h45	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia
08h45-09h45	Estimulación Temprana	Terapia de Lenguaje	HIDROTERAPIA	Terapia de Lenguaje	Terapia Física
09h45-10h30	Lunch	Lunch		Lunch	Lunch
10h30-11h30	Siesta	Siesta		Siesta	Siesta
11h30-13h00	Actividades con las Parvularias	Control por parte del nutricionista	Siesta	Control por parte del psicólogo	Actividades con las Parvularias al aire libre
13h00-14h00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14h00-16h00	Siesta	Siesta	Terapia de Motricidad	Estimulación temprana	Terapia de Motricidad
16h00-17h00	Terapia Física	Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias	Control por parte del pediatra
17h00-17h30	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar

Tabla 3.2 Horario MP- Inicial 1

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
07h30-08h30	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños
08h30-08h45	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia
08h45-09h45	Terapia Física	HIDROTERAPIA	Terapia de Motricidad	EQUINOTERAPIA	Control por parte del pediatra
09H45-10H30	Lunch		Lunch		Lunch
10h30-11h30	Juegos al aire libre		Juegos al aire libre		Terapia de lenguaje
11h30-13h00	Actividades con las Parvularias	Control por parte del psicólogo	Actividades con las Parvularias		Actividades con las Parvularias
13h00-14h00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14h00-15h00	Siesta	Siesta	Siesta	Siesta	Siesta
15h00-16h00	Terapia del Lenguaje		Terapia Física		Actividades con las Parvularias
16h00-17h00	Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias	Control por parte del nutricionista
17h00-17h30	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar

Tabla 3.3 Horario MP- Inicial 2

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
07h30-08h30	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños
08h30-08h45	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia
08h45-09h45	Actividades con las Parvularias	Control por parte del nutricionista	HIDROTERAPIA	Actividades con las Parvularias	EQUINOTERAPIA
09H45-10H30	Lunch	Lunch		Lunch	
10h30-11h30	Terapia Física	Actividades con las Parvularias		Terapia de Lenguaje	
11h30-13h00	Juegos al aire libre		Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias	
13h00-14h00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14h00-15h00	Siesta	Siesta	Siesta	Siesta	Siesta
15h00-16h00	Control por el pediatra	Terapia Física	Terapia de Lenguaje	Control por el nutricionista	
16h00-17h00	Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias	Terapia Física	Actividades con las Parvularias	Control por parte del psicólogo
17h00-17h30	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar

Tabla 3.4 Horario MP- Avanzado 1

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
07h30-08h30	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños
08h30-08h45	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia
08h45-09h45	Actividades con las Parvularias	HIDROTERAPIA	Actividades con las Parvularias	EQUINOTERAPIA	Talleres
09H45-10H30	Lunch		Lunch		Lunch
10h30-11h30	Terapia de la motricidad		Terapia de la motricidad		Actividades con las Parvularias
11h30-13h00	Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias		
13h00-14h00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14h00-15h00	Siesta	Siesta	Siesta	Siesta	Siesta
15h00-16h00	Control con el pediatra	Control por el psicólogo	Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias	Control por parte del nutricionista
16h00-17h00	Terapia del lenguaje	Talleres	Terapia del lenguaje	Terapia Física	Elaboración de tareas
17h00-17h30	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar

Tabla 3.5 Horario MP-Avanzado 2

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
07h30-08h30	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños	Recibimiento de los niños
08h30-08h45	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia	Control de Asistencia
08h45-09h45	Talleres	HIDROTERAPIA	Actividades con las Parvularias	Control por el nutricionista	EQUINOTERAPIA
09H45-10H30	Lunch		Lunch	Lunch	
10h30-11h30	Juegos recreativos		Terapia del lenguaje	Actividades con las Parvularias	
11h30-13h00	Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias	Juegos recreativos y desenvolvimiento escénico	Talleres	
13h00-14h00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14h00-15h00	Siesta	Siesta	Siesta	Siesta	Siesta
15h00-16h00	Terapia del Lenguaje	Juegos recreativos	Terapia Física	Control por el pediatra	Terapia de motricidad
16h00-17h00	Control por el psicólogo	Terapia de motricidad	Actividades con las Parvularias	Actividades con las Parvularias	Elaboración de tareas
17h00-17h30	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar	Preparación para el hogar

Actividades del Centro

Las actividades a desarrollar para los niños y niñas, serán del tipo que enumeramos a continuación. No se tratan de actividades distintas desde el punto de vista formal, sino desde la perspectiva para la cual le sirven al educador en cada momento.

- **Motivadoras:** Se propondrán actividades que susciten el interés y participación hacia los contenidos a trabajar. Dichas actividades nos servirán también para recoger información sobre los intereses, conocimientos previos y nivel de desarrollo alcanzado por los mismos. Estas actividades podrán ser: cuentos, canciones, construcción de un mural colectivo, proyección de un vídeo, entre otras.
- **De Desarrollo:** Se presentan un conjunto de actividades con las que se pretenden que el niño descubra, organice y relacione la información que se le da.
- **De consolidación:** Son diseñadas por el educador con el fin de que los niños y niñas afiancen el grado de desarrollo en los distintos tipos de capacidades que se pretenden alcanzar, en función de sus peculiares necesidades y ritmos de aprendizajes.
- **De prevención:** Serán diseñadas por el educador, junto al equipo de apoyo del centro sobre aquellos temas que se entienden deben trabajarse en el ámbito preventivo de la educación del niño.

Capacitaciones para Padres de Familia

Carece de sentido dar a los padres, para realizar en casa lista de objetivos y actividades que muchas veces son demasiado artificiales, que no suelen tener una proyección real o práctica en la realidad y que resultan a la larga inútil en los niños(as) y en pocas ocasiones frustrantes y agobiantes para los propios padres.

Generalmente se espera que los padres con hijos(as) deficientes encuentren tiempo para “trabajar” con sus hijos de una forma diferente a la de los niños sin discapacidad. Para algunas familias la enseñanza en el hogar es algo ideal, pero para otras es fuente de ansiedad y estrés, sobre todo si tienen otros niños pequeños en casa.

Dentro de nuestro programa un aspecto muy importante es el diseño del ambiente físico del hogar. Como va a vivir el niño en casa con su familia, hemos de procurar que el ambiente sea favorable para el niño. El ambiente en el que se debe desenvolver el niño debe ser rico y variado, fomentando su capacidad de exploración y movilidad desde un punto de vista cognitivo cómo socio-comunicativo y adaptivo. Un ambiente rico no significa un medio excesivamente estimulante ofreciéndole actividades y materiales de una forma artificial.

Los juguetes, juegos y actividades que el niño(a) realiza y tiene a su alcance deben ser variados y adecuados a las características evolutivas y claro a los gustos de cada niño(a). No se debe intentar hacer del hogar un segundo Centro de estimulación, comprando a los niños los mismos materiales que se utiliza para cada sesión. En

los juegos espontáneos entre los padres y el niño(a) es donde se puede insertar de forma natural las actividades del programa del Centro Infantil. Lo fundamental es que el niño(a) se divierta con el Padre mientras juega convirtiendo las actividades en algo atractivo para el niño(a) y no convirtiendo la estimulación en algo rígido, mecánico y tedioso.

3.1.2. Precio

Es aquel valor que es entregado a cambio de adquirir o prestar un bien o servicio, que comúnmente es el dinero pagado. (LAMB HAIR, 2002).

Los Costos de implementar un Centro Infantil para niños con discapacidad es alto pero el beneficio que el niño logra tener a lo largo de su crecimiento no se cuantifica en un precio, pues las adaptaciones en los contenidos suelen ser más significativas y los programas van dirigidos fundamentalmente al desarrollo de capacidades vinculadas con la autonomía personal, la integración social y el desempeño profesional.

Las decisiones económicas que tomen los Padres de Familia al momento de seleccionar un lugar de cuidado para su hijo (a) están sustentadas en decisiones emotivas involucrando dinero, tiempo y esfuerzo.

3.1.3. Plaza

Espacio o lugar en el cual se prestará el servicio o se venderá el producto, contando con las instalaciones adecuadas para poder ofrecer un servicio de calidad

Como productor o fabricante, es importante llevar el producto o servicio a los lugares en los que será vendido, como mayoristas, medio mayorista, tiendas de autoservicio, guarderías, tiendas departamentales detallistas para llegar al usuario, se debe localizar los puntos estratégicos de distribución para que los productos sean identificados y consumidos y así lograr el alcance deseado de la compañía en el mercado.

3.1.4. Promoción

Posicionamiento

El servicio que ofreceremos aún no está implementado en el mercado, la creación del centro infantil es el lanzamiento de un servicio para niños con Síndrome Down, este servicio es considerado como un “producto nuevo”, al ser un servicio nuevo carece de posicionamiento.

Recordación

Basarse en el Top Of Mind y comparándose con otras marcas “Mis Primeros Pasos” tendría un valor basado en la diferenciación que tiene con fundaciones como Reina de Quito o Fundaciones de Olimpiadas Especiales, ya que desde el inicio, el nombre de estas marcas es “fundación” lo que da a entender y de hecho es más un centro de ayuda para gente de escasos recursos, que más ayudan a las familias a “subsistir” y a salir adelante con sus infantes, pero esto se limitaría a temporadas y hasta cierto punto a la supervivencia de la familia y del infante, sin ningún tipo de seguimiento o herramienta de capacitación que le permita a la familia y al niño valerse por sí mismo y salir adelante.

Es aquí donde nuestra marca va a tener un Top Of Mind diferente y distintivo con la competencia ya que nosotros somos una guardería con visión social pero que no se limita a dar comida o a hacer un programa para ayudar temporalmente a estos niños, sino que con profesionales expertos en sus áreas, los mejores equipos a disposición y con metodología parvularia comprobada impulsa a su máximo potencial al infante y le da herramientas a la familia para que pueda aprender y seguir por su cuenta sacando adelante a su niño o niña. Nuestro compromiso es con el desarrollo, el cuidado y la educación.

Persuasión

Para persuadir en el cliente nos basaremos en la especialización para nosotros es un argumento estratégico de posicionamiento en la industria de mucha importancia y peso porque la calidad y preparación de nuestro recurso humano, su amplio estudio

en los campos específicos que “Mis Primeros Pasos” necesita, y sobre todo su vocación de servicio y ayuda a los más necesitados hace que distingamos de la competencia que muchas veces no pone a gente calificada y mucho menos capacitada o con vocación a cumplir tareas tan delicadas y minuciosas como cuidar un niño con síndrome de Down.

Estrategia Creativa

Tono

El tono que se ha escogido es indiferente debido a que el mensaje es neutral y directo, el eslogan proyecta seguridad, transparencia y calidad.

El segmento es de niños y los niños son considerados como modelo para la sociedad.

Estilo

Dentro de nuestro target se encuentran padres y madres que tengan niños o niñas con Síndrome Down, con edades entre 0 a 5 años. A pesar que los padres son a quienes queremos llegar, se escogió un estilo infantil con el fin de que llegue a los padres de manera sentimental, que transmita confianza pero a la vez dulzura.

Atmósfera

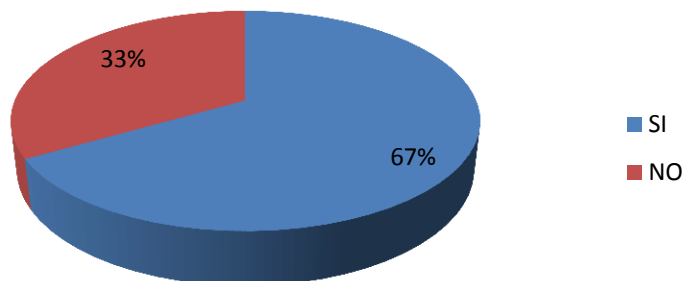
El logotipo tiene colores pasteles, el fondo es blanco ya que representa la pureza que tienen los niños, las imágenes son con niños con Síndrome Down con el fin de que se diferencie de los Centros infantiles que se puede encontrar en el alrededor.

Slogan y Logotipo

Se realizó una pequeña encuesta para conocer si los Padres de Familia se encontraban de acuerdo con el Slogan y el logotipo diseñado a continuación:

Gráfico 3.2 Slogan y Logotipo

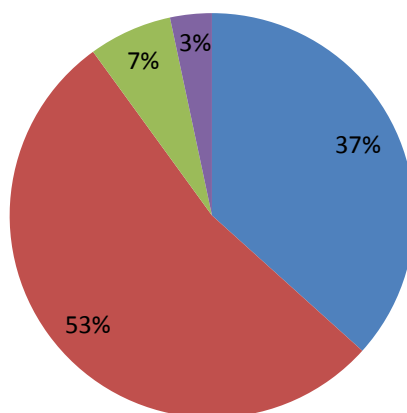


Gráfico 3.3 Análisis de aceptación del Slogan**Interpretación**

Efectivamente la mayoría de los Papitos y Mamitas e incluso familiares de los niños(as) estaban de acuerdo con el diseño del slogan y el nombre para el Centro Infantil.

Gráfico 3.4 Medios Publicitarios**MEDIOS PUBLICITARIOS**

■ Prensa ■ Internet ■ Televisión ■ Radio



Interpretación

El 53% de las personas nos manifestaron que prefieren que el medio por el cual se dé a conocer nuestro servicio sea el internet, nos indicaron que les gustaría que se cree una página web, detallando todos los servicios que dispondrá el centro infantil.

Otro medio que ocupó el segundo lugar es la prensa, sería importante negociar con alguna revista conocida para que el servicio llegue a más número de personas.

Finalmente la televisión y la radio no son los medios idóneos para dar a conocer este servicio, las personas consideran que la televisión a pesar de ser un medio de acogida para este tipo de servicios no lo consideran apropiado.

4. CAPITULO: ESTUDIO TÉCNICO

4.1.FACTORES PARA ESCOGER EL LUGAR APROPIADO

El Centro infantil estará ubicado en la ciudad de Quito en la Provincia de Pichincha.

Los factores que nos ayudaran a determinar la mejor ubicación para el Centro Infantil son:

Facilidad de Acceso: Existencia de vías alternas para el acceso al Centro Infantil tanto como para el personal cómo para los padres de familia.

Seguridad: El centro Infantil debe estar ubicado en una zona confiable, debe dar seguridad a los Padres de Familia para dejar a sus hijos (as).

Costo de Arrendamiento: Este valor al ser un costo fijo no tiene que ser tan elevado y debe ser acorde a la extensión al inmueble.

Disponibilidad de Servicios Básicos: Es indispensable contar con servicios básicos como: agua, luz, teléfono, alcantarillado y otros.

Disponibilidad de Infraestructura: Se debe contar con instalaciones amplias para cada área con el fin de cumplir con el espacio adecuado y que los niños(as) ocupen el espacio correspondiente a su etapa.

Transporte: El lugar deberá contar con varias alternativas de medios de transporte para que puedan trasladarse desde cualquier parte de la ciudad.

Para poder determinar el lugar más óptimo se escogió el método de ponderación, el mismo que consiste en asignar valores cuantitativos a todos los factores relacionados con cada alternativa de decisión y de derivar una calificación compuesta que puede ser usada con fines de comparación. Este método permite incluir nuestras preferencias y conjugar tanto los factores cuantitativos y cualitativos.

A continuación se detalla los pasos para la selección del lugar:

1. Asignar una ponderación a cada factor para indicar su importancia.
2. Asignar una escala común a cada factor
3. Calificar cada lugar potencial de acuerdo a la escala diseñada y multiplicar las calificaciones por las ponderaciones
4. Sumar los puntos de ubicación y escoger el lugar que tenga más puntos.

Tabla 4.1 Localización

	PESO	LUGAR A		LUGAR B		LUGAR C	
	%	José de Armero y Santa Rosa		Jorge Juan y Cuero Caicedo		Francisco Guardera y Luis Calisto	
		CALIF	POND	CALIF	POND	CALIF	POND
Facilidad de Acceso	0,3	90	27	70	21	60	18
Seguridad	0,1	70	7	60	6	40	4
Costo de Arrendamiento	0,1	80	8	70	7	80	8
Disponibilidad de Servicios Básicos	0,1	90	9	80	8	80	8
Disponibilidad de Infraestructura	0,25	60	15	70	17,5	60	15
Transporte	0,15	90	13,5	80	12	70	10,5
Total	1		79,5		71,5		63,5

Luego de realizar la Matriz de localización se puede observar que la ubicación óptima es el Lugar A (José de Armero y Santa Rosa) con una puntuación del 79.5.

4.2.RECURSOS MATERIALES

En la siguiente tabla se detalla los insumos y bienes para la producción del servicio:

Tabla 4.2 Muebles y Enceres

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Muebles Enceres				
Area Adminsitrativa				
Archivador	unidad	2	35	70
Mueble Biblioteca	unidad	1	80	80
Total Área Administrativa				150
Área Médica				
Archivador	unidad	2	35	70
Mueble Biblioteca	unidad	1	80	80
Camilla	unidad	2	135	270
Total Area Médica				420
Area Infantil				
Mesas	unidad	4	60	240
Sillas	unidad	15	25	375
Cuna	unidad	10	80	800
Camas Apilables+colchon	unidad	15	32	480
Colchón	unidad	10	35	350
Armario varias divisiones	unidad	5	55	275
Juegos Infantiles	monto global			4500
Total Área Infantil				7020
Área de Apoyo				
Cocina	unidad	1	600	600
Extractor de olores	unidad	1	170	170
Refrigeradora	unidad	1	500	500
Microondas	unidad	1	120	120
Mesa de comedor para niños	unidad	4	45	180
Sillas para niños	unidad	15	10	150
Mesas para bebes	unidad	10	50	500
Juego de mesa de comedor	unidad	1	350	350
Vajilla	monto global			150

Implementos de Cocina	monto global			250
Implementos de Limpieza	monto global			100
Total Area de Apoyo				3070
TOTAL MUEBLES Y ENCERES				10660
Equipo de Computación				
Laptop	unidad	1	800	800
Computadora de Escritorio	unidad	5	600	3000
Teléfono	unidad	7	45	315
Total				4115
TOTAL EQUIPO DE COMPUTACIÓN				
Equipo de Oficina				
Área Administrativa				
Estación de trabajo en L	unidad	2	210	420
Silla Giratoria	unidad	2	35	70
Silla Estándar de Oficina	unidad	4	24,45	97,8
Área Médica				
Estación de trabajo en L	unidad	5	210	1050
Silla Giratoria	unidad	5	35	175
Silla Estándar de Oficina	unidad	10	24,45	244,5
Área Infantil				
Escritorio	unidad	5	165,04	825,2
Librero	unidad	5	80	400
Minicomponente	unidad	3	139	417
Televisión	unidad	2	400	800
DVD	unidad	2	139	278
Pizarra Líquida	unidad	2	37	74
Tablero perforado para tachuelas	unidad	10	25	250
TOTAL EQUIPO DE OFICINA				5101,5
TOTAL				19876,5

Tabla 4.3 Material Didáctico

MATERIAL DIDACTICO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Primera etapa:			
Sonajeros de mango largo, de poco peso, de colores vivos.	3	8	24
Pelotas y dados de goma-espuma, otros forrados de tela lisa de colores, y otros de tela rizada.	38,29	8	306,32
Móviles para colgar en la cuna.	22	8	176
Cajas musicales.	21	8	168
Set de gateo colchoneta y rodillo	130	4	520
Segunda etapa:			
Vasos y cubos apilables y encajables.	20	8	160
Pirámide de anillas.	12	8	96
Toneles o cilindros C11 que cierren a presión.	15	8	120
Juguetes flotantes para el baño.	6	8	48
Bloques grandes para superponer o encajar.	22	8	176
Columpio: “Baby-bouncer”.	60	8	480
Pelotas de diversos tamaños, colores y materiales.	10	8	80

Cuentas de ensamblar o encajar unas con otras.	10	8	80
Tercera Etapa			
Colchoneta tipo ajedrez	220	2	440
Juguetes para empujar y arrastrar.	27,33	7	191,31
Cubos y bloques pequeños para hacer torres, filas, y para construir.	25,22	7	176,54
Buzón de bloques de formas diversas con agujeros para meter.	11,5	7	80,5
Cuentos de hoja dura y dibujos grandes y claros.	8	7	56
Corre-pasillos o triciclo sin pedales.	44	7	308
Pelotas, coches y muñecas, variados.	18	7	126
Anillas para superponer: con palo vertical y sin palo vertical.	12	7	84
Encajes de madera con formas sencillas y claras	6	7	42
Camiones o trenes con pivotes o muñecos para encajar en los agujeros.	17	7	119
Anillas o eslabones.	5	7	35
Animales.	10	7	70
Pomperos, trompetas y matasuegras.	7	7	49
Juegos de comiditas.	12	7	84

Espejo irrompible con barra deslizadora	33	3	99
3 años en adelante			
Un cajón de madera, de cartón duro o de plástico (sirven las cajas de los	10	7	70
Toneles que cierren a rosca y huevos encajables.			
Bolas, cilindros, cubos y otras figuras geométricas variadas y de diversos tamaños para ensartar y hacer seriaciones.	20	7	140
Tablillas perforadas para "coser", con agujas gruesas y con cordón.	13,75	10	137,5
Construcciones "lego" y otras de madera	40	10	400
Pinturas de dedos, de pincel, de cera	8	10	80
Tijeras de punta redondeada, que corten bien	3,5	10	35
Plastilina o arcilla.	5,5	10	55
Rompecabezas de pocos cubos.	4	10	40
Lotos y otros juegos de asociación.	2,5	10	25
Juegos "memory".	3	10	30

Bloques lógicos o formas geométricas de diferente color, tamaño, grosor y, si es posible, textura.	7	10	70
CD canciones infantiles.	2	10	20
Tarjetas con imágenes de objetos y de acciones.	6,29	10	62,9
Barajas de cuentos y películas infantiles que conozca el niño.	8	10	80
Muñeca con ropa para vestirla, practicar el abrochar-desabrochar, soltar-atar, subir y bajar cremalleras, darle de comer, acostarle, etc.	23,18	10	231,8
Juego de cocina: platos, vasos, tazas, platos, cubiertos y cacerolas.	15	10	150
Granja y animales, casitas y personajes, coches y camiones.	12	10	120
Disfraces y equipo de oficios que conoce el niño.	13	10	130
Kit de puente	195	4	780
TOTAL			7051,87
TOTAL MENSUAL			587,66
COSTO POR NIÑO			11,753117

Tabla 4.4 Insumos

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
SUMINISTROS DE PAPELERÍA	monto global			100	1200
SUMINISTROS DE LIMPIEZA	monto global			150	1800
UNIFORME	unidad	50	25	104,17	1250
BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	monto global			100	1200
TOTAL				454,17	5450

Tabla 4.5 Servicios Básicos

SERVICIOS BÁSICOS	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
Luz	120	1440
Agua	75	300
Teléfono	40	480
Internet	22	264
TOTAL	257	2484

4.3.RECURSOS HUMANOS

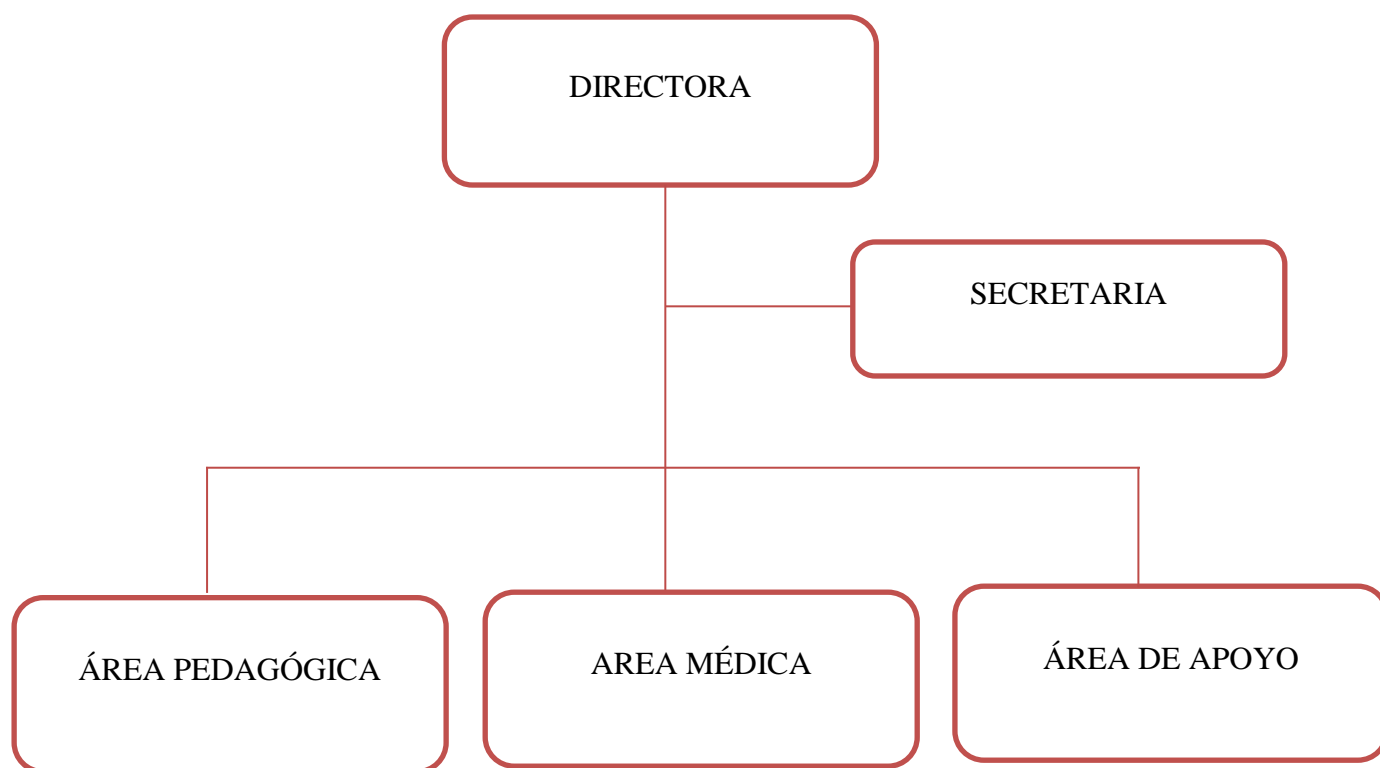
Tabla 4.6 Nómina

CARGO	No.	RESOS INDIVIDUALES		EGRESOS		Total a Recibir	Aporte Patr.	13ro.	Fondo Res.	14to.	Vacac.	Desau.	Costo por puesto	Costo total	Factor
		S. Bás	Total	Ap IESS	Imp.										
Directora/Administradora	1	600	600	57		543	67	50	50	30	25	13	834	834	2,36
Secretaria	1	400	400	38		362	45	33	33	30	17	8	566	566	1,60
Parvularias	5	500	500	47		453	56	42	42	30	21	10	700	3.499	1,98
Terapeuta de lenguaje	1	550	550	52		498	61	46	46	30	23	11	767	767	2,17
Terapeuta de motricidad	1	550	550	52		498	61	46	46	30	23	11	767	767	2,17
Fisioterapeuta	1	650	650	61		589	72	54	54	30	27	14	901	901	2,55
Pediatra	1	800	800	76		724	89	67	67	30	33	17	1.102	1.102	3,11
Psicólogo infantil	1	650	650	61		589	72	54	54	30	27	14	901	901	2,55
Nutricionista	1	650	650	61		589	72	54	54	30	27	14	901	901	2,55
Personal de limpieza	2	400	400	38		362	45	33	33	30	17	8	566	1.132	1,60
Cocinera	2	400	400	38		362	45	33	33	30	17	8	566	1.132	1,60
Personal de seguridad	1	400	400	38		362	45	33	33	30	17	8	566	566	1,60
TOTAL GENERAL	18	6.550	6.550	619	-	5.931	730	546	546	354	273	136	9.135	13.066	25,81

4.3.1. Organigrama Estructural

El organigrama estructural muestra jerárquicamente cada una de las áreas con las que contará el Centro Infantil, detallándose a continuación:

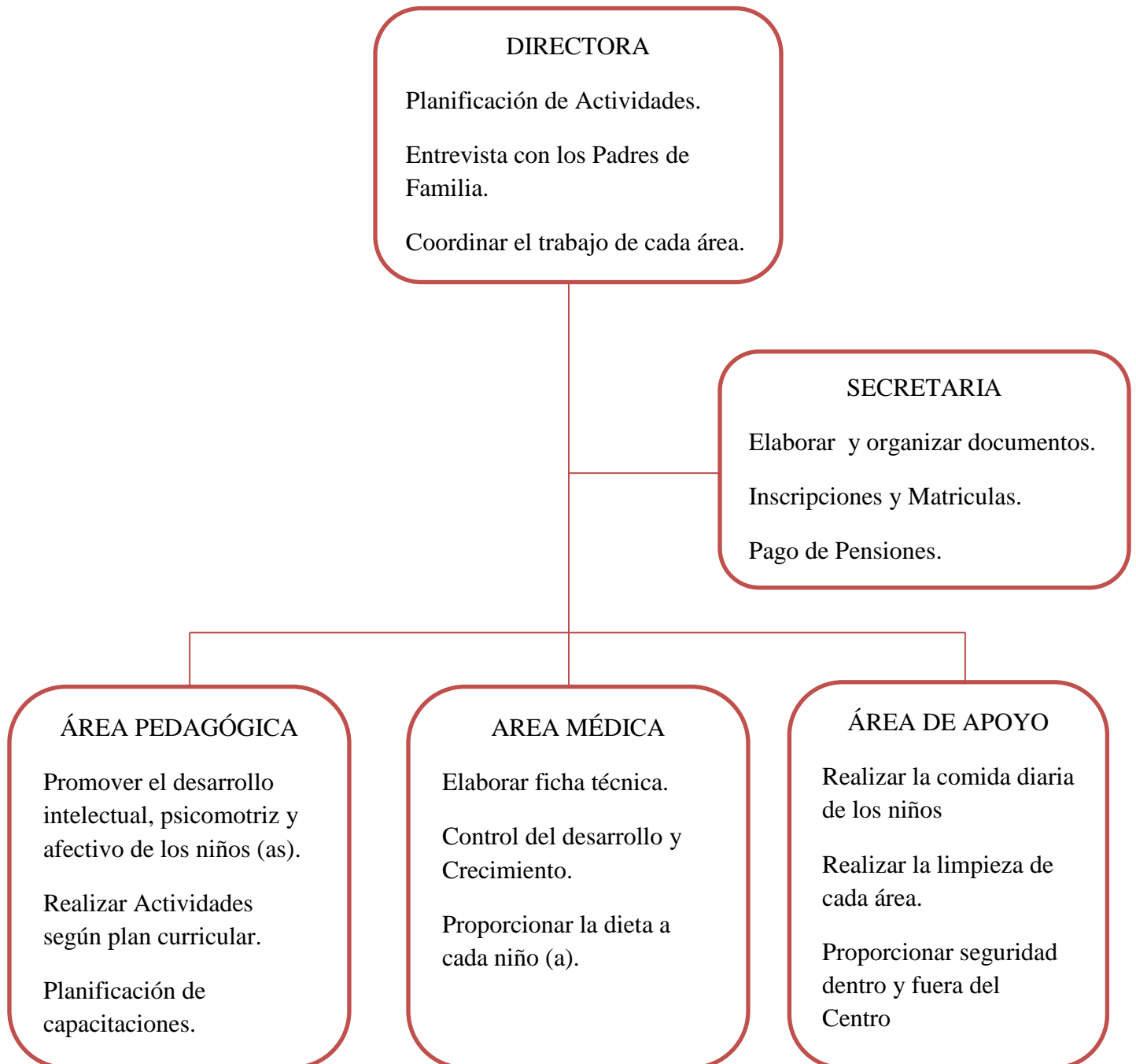
Gráfico 4.1 Organigrama Estructural



4.3.2. Organigrama Funcional

El organigrama funcional representa gráficamente cada una de las principales funciones de cada área.

Gráfico 4.2 Organigrama Funcional



4.3.3. Políticas para el Personal

Experiencia

Todo empleado nuevo será deberá tener experiencia en el campo para el cual está siendo contratado, mínimo de 3 años; reservándonos el derecho a confirmar su experiencia en las referencias que nos proporcionen y a confirmarlos en instituciones que así lo mencionen.

Días de Vacación

Estos serán otorgados después del primer año de trabajo donde daremos 15 días a partir del segundo año, estas no podrán ser acumuladas si es que se llegara a perder las vacaciones no existiría reembolso por ellas, el funcionario podrá escoger los días que el desee, siempre y cuando la directora sea informada con anticipación.

Días por Enfermedad

Durante el año tendrá 3 días donde la empresa entenderá la circunstancia a partir de estos días si es que tuviera alguna enfermedad solo será aceptada mediante un certificado médico, donde con nombre y fecha entenderemos el caso

Vestimenta

El centro Infantil otorgará un uniforme a los empleados, el mismo que se encuentra formado por una camiseta de algodón para los 5 días de la semana y una blusa o camisa para los eventos que se tengan dentro y fuera de la institución.

Se les entregará un mandil para las actividades recreacionales.

Puntualidad

Los funcionarios deberán llegar a la hora estipulada (07h30) puesto que la llegada de los niños requiere desde el primer instante su atención, si llegara atrasado el funcionario a partir de la hora de retraso se le descontará de su sueldo por una hora, de retraso.

4.4.PROCESO

Se programará una cita entre los Padres de Familia y la Directora, en esta primera etapa la Directora les dará a conocer todos los servicios que ofrecerá el Centro Infantil. Además se les realizará una pequeña entrevista y una serie de preguntas donde se evaluará el nivel socio-económico.

Concluida la entrevista con la Directora, cada niño tendrá una cita con los diferentes especialistas, donde evaluarán el estado del niño (a).

Los pasos que deberán realizar los Padres de Familia son:

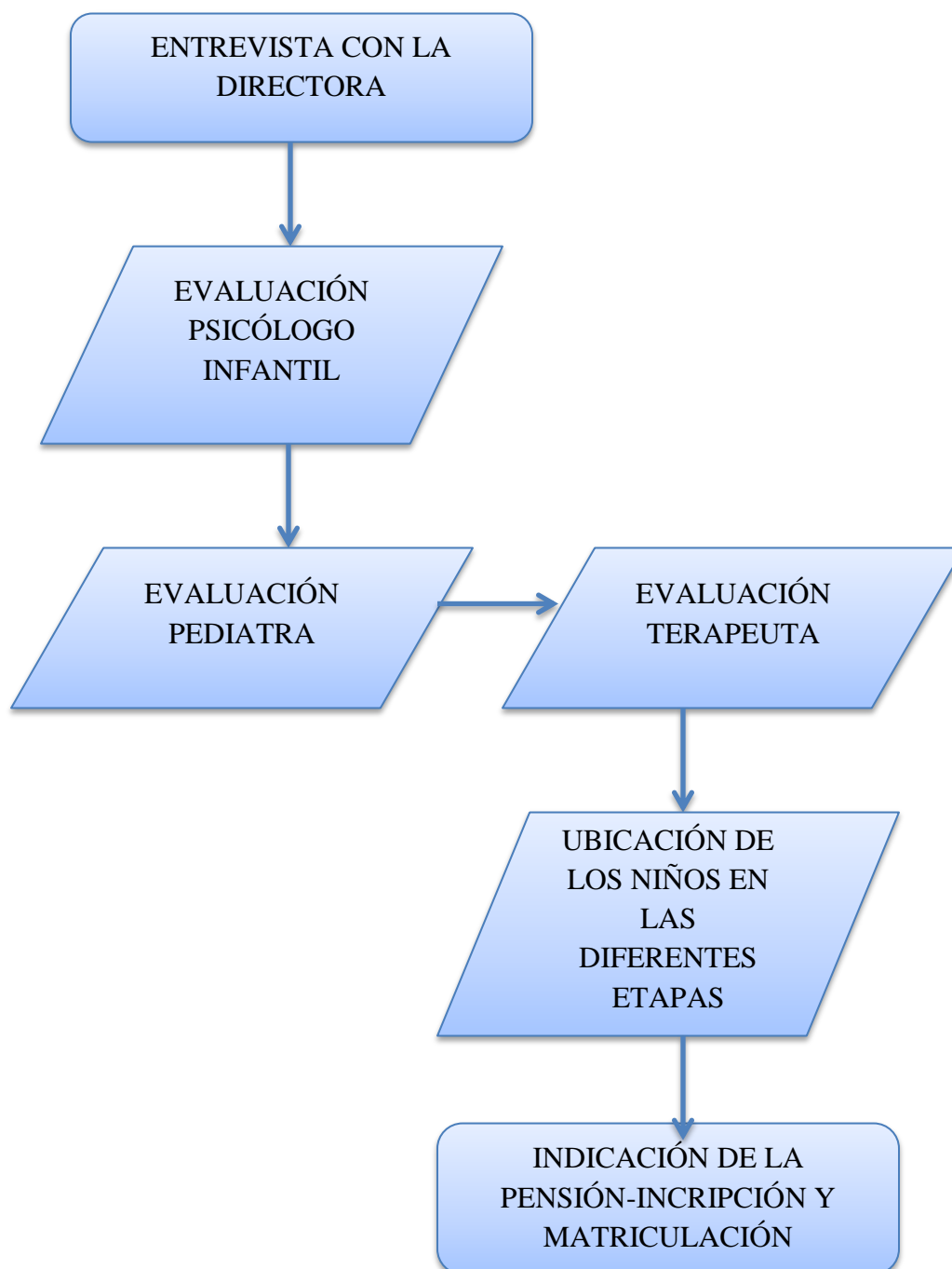
1. Se dirigirán con el psicólogo infantil quien evaluará el comportamiento de los niños (as), el mismo que llenará una “ficha psicológica”.
Les realizará una evaluación dinámica familiar para conocer la comunicación, las relaciones y los roles. Hará una investigación de los antecedentes familiares.

Es importante obtener información relevante del sistema familiar y los subsistemas existentes, su ciclo vital, sistema relacional, para poder optimizar las fortalezas y capacidades de la familia.

2. Se trasladaran donde el médico pediatra, quien evaluará el estado del niño, y proporcionará el tratamiento necesario.

En esta etapa se realizará un análisis clínico donde se observará puntos fundamentales como:

- Valoración del Crecimiento en todos los controles de salud: peso, talla y perímetro craneal.
 - Evaluación oftalmológica: reflejo rojo para descartar catarata congénita.
 - Detección de hipoacusia (sordera).
 - Valoración Cardíaca.
 - Valoración de función tiroidea.
3. Luego se dirigirán donde el médico terapeuta, quien evaluará al niño(a) físicamente, en esta parte se analizará dos puntos importantes:
 - Exploración neurológica con especial referencia al tono muscular.
 - Valoración del desarrollo psicomotor.
 4. Una vez realizada la evaluación a los niños (as) se procederá a ubicarlos en sus respectivas etapas.
 5. Luego se inscribirá y se matriculará al niño (a) con la secretaria.

Gráfico 4.3 Proceso de Ingreso

4.5.ASPECTO LEGAL

4.5.1. Razón Social

Para poder ingresar a un mercado, es necesario ser conocidos por un nombre que nos identifique como organización.

La elección de la razón social de una empresa es una decisión basada en la operación; es una obligación que tiene por fin dar credibilidad a la empresa y mantenerla legal (BARDI, 2003)

Es el nombre que identifica a nuestra empresa, este debe ser de acuerdo al negocio que tengamos, y debe ser llamativo y creativo.

4.5.2. Obtención de registro único de contribuyentes, requisitos para sociedades del sector privado

- Formulario RUC 01 A en caso de matriz.
- Original y copia, o copia certificada, del documento de creación otorgado con las formalidades legales de cada caso.
- Original y copia, o copia certificada del nombramiento del representante legal otorgado con las formalidades legales de cada caso,
- Identificación del Representante legal.
- Original y copia de la hoja de datos generales del Registro de Sociedades,

- Verificación de la Dirección del establecimiento en donde realiza la actividad económica.

4.5.3. Constitución

Estatuto

Para constituir un Centro de Desarrollo Infantil, es necesario realizar estatutos que regirán al centro y a los que cada funcionario de este deberán cumplir.

Acta de Constitución

Una vez que tenemos los estatutos y las personas quienes vamos a constituir el Centro de Desarrollo Infantil, hemos convocado a una reunión en la que se aprobaron los estatutos y se decidimos quienes van a ser la junta directiva.

Todo esto quedó escrito en un ACTA DE CONSTITUCIÓN, en la que aparecerá lo siguiente:

- El nombre, apellidos, nacionalidad y domicilio de los creadores quienes decimos crear y administrar el Centro de Desarrollo Infantil.
- Se especifica cuando aporta cada socio.
- Que nombre damos al Centro de Desarrollo Infantil.
- La decisión de aprobar los estatutos que han de regir el Centro de Desarrollo Infantil y la designación de los integrantes de los diferentes departamentos.

4.5.4. Requisitos para el permiso de Funcionamiento de un Centro de desarrollo infantil no gubernamental

“Para obtener el permiso de funcionamiento de una guardería que en este caso será particular, según el Artículo N° 12 del Registro Oficial del Ministerio de Inclusión Social son:

- Solicitud escrita del propietario, dirigida al Director Nacional de Protección de Menores, Subsecretario Regional o Director Provincial de Bienestar Social según corresponda. La solicitud debe ser suscrita por su representante legal, Y adjuntar copia certificada del estatuto, copia certificada del acuerdo ministerial;
- Escritura pública de propiedad o contrato de arrendamiento del local en donde va a funcionar el Centro de Desarrollo Infantil, registrado este último, en un Juzgado de Inquilinato y Juzgado de lo Civil;
- Plano del local en el que se determine la distribución del espacio físico, haciendo constar el área en metros cuadrados;
- Plan de trabajo en base a los lineamientos y estándares mínimos establecidos por el Ministerio de Bienestar Social;
- Manual de Procedimiento Interno del Centro de Desarrollo Infantil, elaborado en base a los lineamientos del Ministerio de Bienestar Social, el mismo que será aprobado en el proceso;

- Nómina de personal que laborará en el Centro de Desarrollo Infantil, adjuntando la Hoja de Vida con firma de responsabilidad que será documentadamente respaldada y verificada;
- Presupuesto, Inventario de mobiliario y material didáctico.

Con la presentación de esta documentación, las unidades competentes del Ministerio de Bienestar Social en su jurisdicción, procederán al estudio respectivo, y a la inspección técnico jurídica para verificar las instalaciones, equipamiento, mobiliario y material didáctico del Centro de Desarrollo Infantil, de lo cual emitirán los correspondientes informes técnicos” (Social M. d., 2015)

“El presente documento facilitará obtener la autorización del funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil, las orientaciones pertinentes para que presenten la documentación requerida para el efecto y como una estrategia para direccionar hacia lo que significa la organización, administración, instalación, dirección y funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil.

Previo la autorización del Ministerio de Bienestar Social, para ello debe cumplir los requisitos previstos en el Art. 12 del mencionado Reglamento, y que son los siguientes:

Solicitud:

La solicitud debe suscribir el representante legal de la organización, adjuntar copia certificada del Estatuto, copia certificada del Acuerdo Ministerial de aprobación de la organización y el registro actualizado de la Directiva, en la solicitud debe constar expresamente que solicita la autorización del funcionamiento del Centro de Desarrollo Infantil, indique el nombre del Centro, su ubicación especificar la provincia, ciudad; haga referencia de que para el efecto adjunta la documentación según lo determina el Reglamento, así como copia de su Cédula de Ciudadanía y certificado de votación.

Documento Referente al inmueble

“Si el local en el que va a funcionar el Centro de Desarrollo Infantil es arrendado presente el contrato de arrendamiento, el mismo que debe estar registrado en el Juzgado de Inquilinato, o Juzgado de lo Civil. Si el local es propio, presente la escritura pública de propiedad. Tome en cuenta que en ambos casos, deberá haber correspondencia en el nombre del contratante o dueño con el nombre del propietario o del representante legal del Centro” (Social M. d., 2015)

Plano del Local

Plano del local, a mano alzada en el que se visualice la distribución del espacio físico, con los metros cuadrados disponibles en las respectivas áreas. Tome en cuenta que según los estándares de calidad deben disponer por cada niño y niñas de 2 metros cuadrados en el área de construcción y de 2,5 metros cuadrados por cada niño, en el área exterior, espacio verde y de recreación; no olvide registrar lo correspondiente a baterías sanitarias.

Plan de trabajo

El plan debe contener los siguientes aspectos: datos de identificación del centro, nombre del centro este debe ser de fácil pronunciación y familiaridad para los niños; que el nombre no debe ser igual al de otro centro legalizado en la misma provincia, para lo cual deberá consultar en el Ministerio de Inclusión Económica y Social, de la respectiva jurisdicción, la ubicación del Centro detallando la provincia, cantón, parroquia, sector, teléfono; nombre del representante legal y los datos de este Su dirección domiciliaria y teléfono; nombre de quien ejercerá la dirección del Centro con énfasis para la organización, coordinación y supervisión interna en todo lo relacionado con la atención de los niños; el número de niños que vamos a atender y debe estar con relación al espacio físico, de conformidad con los estándares de calidad.

Este plan de trabajo se especificará:

Antecedentes.- En este acápite haga referencia a las razones que tiene para abrir este Centro de Desarrollo Infantil; si realizó un sondeo de demanda de servicio. De ser así, cuáles son sus resultados. Indique si es una iniciativa personal o de una Organización. En este último caso, especifique la base legal que le ampara, sus fines y objetivos que guarden relación con el ámbito de menores de 5 años.

Justificación.- Tomar en consideración los derechos de los niños y niñas estipulados en leyes y normas vigentes en el país. Para su información se detalla los principales mandatos relativos al tema y que deben ser conocidos y asumidos por quienes aspiran mantener un Centro de Desarrollo Infantil”
(Social M. d., 2015)

5. CAPITULO: ANÁLISIS FINANCIERO

5.1.PLAN DE INVERSIONES

El estudio financiero nos ayudará a determinar si el proyecto es factible o no.

Un plan de inversiones es un instrumento presupuestario en el que se detalla los proyectos, fases y períodos de ejecución, proporciona la estructura de una organización, la forma en la que se va a financiar y los resultados que se esperan al término de este.

Sirve para guiar al inversionista sobre las inversiones actuales y futuras, es un sistema que permite analizar el riesgo que puede tener la empresa al momento de invertir.

La inversión se compone de Activos Fijos, Activos Diferidos y Capital de Trabajo

Activos Fijos

Son bienes tangibles indispensables para las empresas al momento de producir un bien o un servicio.

Tabla 5.1 Activos Fijos

ACTIVOS FIJOS	
MUEBLES Y ENSERES	\$ 10.660,00
EQUIPO DE OFICINA	\$ 5.101,50
EQUIPOS DE COMPUT.	\$ 4.115,00

Activo Diferido

Son bienes que se necesitan para el funcionamiento de la empresa, generalmente se paga por anticipado su principal características que son intangibles

Tabla 5.2 Activo Diferido

ACTIVOS DIFERIDOS	
GASTOS DE CONSTITUCION	\$ 1.500,00
PUBLICIDAD	\$ 600,00
CAPACITACIÓN	\$ 500,00
PATENTES Y PERMISOS	\$ 300,00
Total	\$ 2.900,00

Capital de trabajo

Son recursos financieros que se debe contar para que el proyecto pueda ponerse en marcha, es decir, hay que financiar la primera producción antes de recibir ingresos.

El cálculo del capital del trabajo es para atender los gastos de tres meses.

Tabla 5.3 Capital de Trabajo

CAPITAL DE TRABAJO	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSUAL POR TRES MESES
ARRENDAMIENTO	\$ 9.600,00	\$ 2.400,00
SERVICIO BÁSICOS	\$ 2.484,00	\$ 621,00
SUELDOS PERSONAL ADMINISTRATIVO	\$ 16.800,00	\$ 4.200,00
SUELDO PERSONAL MÉDICO	\$ 64.068,00	\$ 16.017,00
PERSONAL APOYO	\$ 33.948,00	\$ 8.487,00
TOTAL	\$ 126.900,00	\$ 31.725,00

Tabla 5.4 Programa de Inversiones

PROGRAMA DE INVERSIONES						
CONCEPTO	0	1	2	3	4	5
ADECUACIONES	\$ -20.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
EQUIPO DE COMPUTACIÓN	\$ -4.115,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ -4.115,00	\$ 0,00
EQUIPOS DE OFICINA	\$ -5.101,50	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
MUEBLES Y ENCERES	\$ -10.660,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
MATERIAL DIDACTICO	\$ -7.051,87	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ -7.051,87	\$ 0,00
ACTIVOS DIFERIDOS	\$ -2.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
CAPITAL DE TRABAJO	\$ -31.725,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL	\$ -81.553,37	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ -11.166,87	\$ 0,00

Depreciaciones

Método de Línea Recta

En este método la depreciación es considera en función del tiempo y no de la utilización de los activos, consiste en dividir el valor del activo entre la vida útil del mismo.

Tabla 5.5 Depreciaciones

DEPRECIACIONES							
CONCEPTO	0	1	2	3	4	5	TOTAL
EQUIPO DE COMPUTACIÓN	\$ 0,00	\$ 1.371,67	\$ 1.371,67	\$ 1.371,67	\$ 0,00	\$ 1.371,67	\$ 2.743,33
EQUIPOS DE OFICINA	\$ 0,00	\$ 1.020,30	\$ 1.020,30	\$ 1.020,30	\$ 1.020,30	\$ 1.020,30	\$ 0,00
MUEBLES Y ENCERES	\$ 0,00	\$ 2.132,00	\$ 2.132,00	\$ 2.132,00	\$ 2.132,00	\$ 2.132,00	\$ 0,00
MATERIAL DIDACTICO	\$ 0,00	\$ 2.350,62	\$ 2.350,62	\$ 2.350,62	\$ 0,00	\$ 2.350,62	\$ 4.701,25
TOTAL	\$ 0,00	\$ 6.874,59	\$ 6.874,59	\$ 6.874,59	\$ 3.152,30	\$ 6.874,59	\$ 7.444,58

5.2.FLUJO DE OPERACIONES

Un flujo de operación es un estado de cuenta que refleja cuánto efectivo se conserva después de los gastos, los intereses y el pago de capital, el flujo de operación permite conocer los movimientos que se han realizado en un determinado periodo de dinero.

Tabla 5.6 Flujo de Operación

FLUJO DE OPERACIÓN						
CONCEPTO	0	1	2	3	4	5
SALIDAS DE EFECTIVO						
REMUNERACIONES	\$ 0,00	\$ -156.794,80	\$ -164.634,54	\$ -172.866,27	\$ -181.509,58	\$ -190.585,06
ALIMENTACION	\$ 0,00	\$ -30.000,00	\$ -31.500,00	\$ -33.075,00	\$ -34.728,75	\$ -36.465,19
HIDROTERAPIA	\$ 0,00	\$ -1.800,00	\$ -1.890,00	\$ -1.984,50	\$ -2.083,73	\$ -2.187,91
EQUINOTERAPIA	\$ 0,00	\$ -600,00	\$ -630,00	\$ -661,50	\$ -694,58	\$ -729,30
INSUMOS	\$ 0,00	\$ -5.450,00	\$ -5.722,50	\$ -6.008,63	\$ -6.309,06	\$ -6.624,51
ARRIENDO	\$ 0,00	\$ -12.000,00	\$ -12.600,00	\$ -13.230,00	\$ -13.891,50	\$ -14.586,08
PUBLICIDAD	\$ 0,00	\$ -3.600,00	\$ -3.780,00	\$ -3.969,00	\$ -4.167,45	\$ -4.375,82
CAPACITACION	\$ 0,00	\$ -1.800,00	\$ -1.890,00	\$ -1.984,50	\$ -2.083,73	\$ -2.187,91
SERVICIOS BASICOS	\$ 0,00	\$ -2.484,00	\$ -2.608,20	\$ -2.738,61	\$ -2.875,54	\$ -3.019,32
DEPRECIACION	\$ 0,00	\$ -6.874,59	\$ -6.874,59	\$ -6.874,59	\$ -3.152,30	\$ -6.874,59
AMORTIZACION	\$ 0,00	\$ -580,00	\$ -580,00	\$ -580,00	\$ -580,00	\$ -580,00
TOTAL SALIDAS DE EFECTIVO	\$ 0,00	\$ -221.983,39	\$ -232.709,83	\$ -243.972,59	\$ -252.076,20	\$ -268.215,69
	0	1	2	3	4	5

Cómo se mencionó anteriormente por los estándares de calidad se debe disponer de 2 metros cuadrados por cada niño, por la capacidad que dispone el Centro Infantil se estima tener alrededor de 25 niños entre cero y 5 años.

El valor de la pensión será de 1057 obteniendo una rentabilidad de casi el 30% sobre el precio unitario.

Tabla 5.7 Valor de la pensión

COSTO ANUAL	\$ 221.983,39
COSTO MENSUAL	\$ 18.498,62
COSTO UNITARIO	\$ 739,94
VALOR DE LA PENSIÓN	\$ 1.057,00

Tabla 5.8 Entradas de Efectivo

	0	1	2	3	4	5
ENTRADAS DE EFECTIVO						
VENTAS	\$ 0,00	\$ 317.100,00	\$ 332.955,00	\$ 349.602,75	\$ 367.082,89	\$ 385.437,03
TOTAL ENTRADAS DE EFECTIVO	\$ 0,00	\$ 317.100,00	\$ 332.955,00	\$ 349.602,75	\$ 367.082,89	\$ 385.437,03
(=) UTILIDAD	\$ 0,00	\$ 95.116,61	\$ 100.245,17	\$ 105.630,16	\$ 115.006,69	\$ 117.221,34
DEPRECIACION	\$ 0,00	\$ 6.874,59	\$ 6.874,59	\$ 6.874,59	\$ 3.152,30	\$ 6.874,59
VALOR DE SALVAMENTO Y CAP. TRABAJO	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 39.169,58
AMORTIZACION	\$ 0,00	\$ 580,00	\$ 580,00	\$ 580,00	\$ 580,00	\$ 580,00
(=) EXCEDENTE DE OPERACIÓN	\$ 0,00	\$ 102.571,20	\$ 107.699,76	\$ 113.084,75	\$ 118.738,99	\$ 124.675,93

5.3.FLUJO DE FINANCIAMIENTO

Tabla 5.9 Flujo Financiero Neto

FLUJO FINANCIERO NETO						
CONCEPTO	0	1	2	3	4	5
PROGRAMA DE INVERSIONES	\$ -81.553,37	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ -11.166,87	\$ 0,00
EXCEDENTE DE OPERACIÓN	\$ 0,00	\$ 102.571,20	\$ 107.699,76	\$ 113.084,75	\$ 118.738,99	\$ 124.675,93
FLUJO FINANCIERO NETO	\$ -81.553,37	\$ 102.571,20	\$ 107.699,76	\$ 113.084,75	\$ 107.572,12	\$ 124.675,93

5.4.VAN

Permite calcular el valor presente de un determinado número de flujos de caja futuros, originados por una inversión.

Consiste en descontar al momento actual todos los flujos de caja futuros del proyecto, restándole a este valor la inversión inicial, de tal modo que el valor obtenido es el valor actual neto del proyecto.

El criterio de evaluación de una inversión se considera aceptable si el VAN es mayor o igual a cero, es decir, que la inversión rinde un beneficio superior al considerado como mínimo atractivo.

Para el cálculo del VAN se aplicó una tasa de descuento del 10%.

Tabla 5.10 VAN

CONCEPTO	0	1	2	3	4	5
FLUJO FINANCIERO NETO	\$ -81.553,37	\$ 102.571,20	\$ 107.699,76	\$ 113.084,75	\$ 107.572,12	\$ 124.675,93
FACTOR	\$ 1,00	\$ 0,91	\$ 0,83	\$ 0,75	\$ 0,68	\$ 0,62
FLUJO ACTUALIZADO	\$ -81.553,37	\$ 93.246,55	\$ 89.008,07	\$ 84.962,24	\$ 73.473,20	\$ 77.413,95

V.A.N.	\$ 336.550,64
---------------	----------------------

Con este valor el proyecto se aprueba, es decir la implementación del Centro Infantil para niños con Síndrome Down es una idea rentable de las cuales vamos a obtener ingresos y proporcionar un buen servicio.

5.5.TIR

La Tasa Interna de Retorno es un parámetro que nos indica la viabilidad de un proyecto, basándose en la estimación de los flujos de caja que se prevé tener.

Tabla 5.11 TIR

TIR	127,51%
------------	----------------

5.6.ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Tabla 5.12 Análisis Costo-Beneficio

NORMAL	OPERACIÓN	\$ 555.603,76	6,81
	INSTALACION	\$ -81.553,37	

Es decir que por cada dólar que invertimos estamos generando 6, 81 dólares

5.7.PUNTO DE EQUILIBRIO

Los costos fijos totales representan el 70% de los costos totales, mientras que el 30% representa los costos variables totales, con esta información el punto de equilibrio que se obtuvo fue:

Tabla 5.13 Punto de Equilibrio

IT	317.100,00	
CT	221.983,39	
CFT	0,70	155.388,37
CVT	0,30	66.595,02

CFT	155.388,37
PU	12684
CVU	2663,80068

PE(Q)	15,50751318
-------	-------------

Se necesita por lo menos 15 niños para que el Centro Infantil tenga rentabilidad.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.CONCLUSIONES

Los hogares que tienen un miembro en su familia con Síndrome Down, no lo toman como una dificultad o un impedimento para realizar sus actividades normales; es evidente que existió la necesidad de reorganizar su vida, porque la llegada de un ser humano como ellos, requieren de atenciones diferentes, de más cuidado, madurez, seriedad y responsabilidad. Son capaces de desenvolverse por sí solos pero necesitan constantemente de una persona que les brinde la ayuda necesaria cuando no sea posible realizar algo por sus propios medios.

La ejecución de un proyecto de esta magnitud, pone a prueba la calidad humana y espíritu propio de colaboración conjunta con los niños; y sobre todo, crear un ambiente en el cual ellos sientan seguros, y dispuestos a salir adelante.

Los costos para la creación y mantenimiento de la Guardería son muy elevados, se debe contar con el establecimiento adecuado, un lugar donde los niños tengan todas las comodidades necesarias para su desarrollo, en donde se puedan brindar las terapias pertinentes y el tratamiento apropiado de acuerdo a los cuidados que cada uno

requiera; además de servicios de personas especializadas que conozcan sobre el tema para ayudarlos en el desarrollo no solo de la salud en lo que se refiere a la parte física, sino en el desarrollo motriz y mental; por lo cual mantener un niño en la guardería implica una gran inversión, no solo por parte de los padres, sino por los propietarios de la misma.

Los padres al enfrentar el reto de intervenir en su desarrollo, se enfrentan a varias situaciones, en las cuales cualquier decisión que tomen será trascendental para la vida de sus hijos. Una de esas decisiones, es resolver quien es la persona idónea para que se encargue de su cuidado

Al ejecutar este proyecto, se puede palpar la realidad de muchos ecuatorianos que tienen un miembro en su familia con Síndrome Down, al cual no pueden darle el cuidado y las atenciones necesarias, debido a que no cuentan con los recursos económicos suficientes.

Es indispensable emprender acciones a beneficio de todos los niños empezando en casa con la ayuda de los padres, el proyecto puede realizarse con ayuda conjunta extranjera, o afiliaciones con diferentes instituciones.

6.2. RECOMENDACIONES

Para lograr que este proyecto sea viable y llegue a hacerse realidad, se debe empezar por cambiar el esquema mental de la gente y tratar de educar a los seres humanos desde que son pequeños, para que comprendan que por más deficiencias físicas, mentales o cualquier defecto que un ser humano manifieste, debe ser tratado como a un ser normal, sin discriminación de ningún tipo.

Para lograr que un proyecto de esta magnitud se lleve a cabo es necesario la colaboración no solo del Gobierno o sus instituciones, sino el trabajo en conjunto de toda una sociedad, es cierto que el Ecuador no cuenta con los recursos económicos necesarios para cubrir todos los gastos que en él se presentan, pero no porque no haya ingresos; sino porque no existe una buena administración, como también es cierto que si algunos sectores sociales son importantes y apoyados económicamente, también existen otros de los cuales la sociedad ha olvidado por completo como es el caso de los niños con Síndrome Down. El pedido y la recomendación de los padres, de todas las personas que cuentan en su familia con uno de estos niños, es que se cree una guardería o una institución fiscal donde los niños puedan interactuar unos con otros.

Si no es posible que el Gobierno sustente a estos niños, se debe buscar otras maneras de apoyo para lograr que el proyecto se viabilice, como es el apoyo económico por parte de familias o extranjeros que sean solventes, y sobre todo que posean el deseo voluntario de colaborar con la sociedad sin ningún tipo de interés.

Las vidas de los niños y niñas con discapacidad cambiarán muy poco mientras no cambien las actitudes.

La ignorancia sobre la naturaleza y las causas de los impedimentos, la invisibilidad de los niños que padecen discapacidad, la subvaloración de su potencial, y los obstáculos a la igualdad de oportunidades y al tratamiento conspiran para mantener marginados y en silencio a estos niños. Dar cabida al tema de la discapacidad en el debate político y social puede sensibilizar a los encargados de tomar decisiones y a los proveedores de servicios, y demostrar al conjunto de la sociedad que las discapacidades forman parte de la condición humana.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS Y MONOGRAFÍAS

BARDI, M. (2003). *La empresa y el futuro*. Solorza (Ed.), (Segunda).

HANSEN, M. (2006). *Administración de Costos* (Cuarta).

JIJÓN, M. (2009). *Síndrome Down*. Ecuador.

MENDEZ ALVAREZ, C. E. (2011). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación*.

REYES, M. (2005). *Plan de Negocios y análisis de inversiones*.

CHOLVIS F (1988). *Organización del comercio y de la empresa*. Ateneo (Ed), Bogotá

GILBERT, A. (2006). *Investigación de Mercados*. Thomson, (Ed) (Cuarta).

DOCUMENTO EN LINEA

INEC. (13 de Marzo de 2015). Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos:
<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CENEC&MAIN=WebServerMain.inl>

INEC. (13 de MARZO de 2015). Obtenido de www.ecuadorinec.gob.ec

Jijón, M. (18 de Diciembre de 2010). *La Hora Nacional*. Obtenido de
http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101065161/-1/En_Ecuador_existen_7.457_personas_con_S%C3%ADndrome_de_Down.html#.VQOzWbd0xdg

Laborales, M. d. (Enero de 2015). *Ministerio de Relaciones laborales*. Obtenido de
www.relacioneslabores.gob.ec

- Ment L, S. K. (2000). *Mecanismos adaptativos del cerebro en desarrollo. Valoración neurorradiológica del recién nacido preterminó*. Obtenido de [http://manuellosses.cl/BNN/\(2007\)%20US%20y%20prediccion%20de%20PC.pdf](http://manuellosses.cl/BNN/(2007)%20US%20y%20prediccion%20de%20PC.pdf)
- Mundial, O. M. (2011). *Informe mundial sobre discapacidad*. Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf
- Salud, S. C. (2006). *Atención al niños con Síndrome Down*. Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/Sindrome-de-Down-y-atencion-temprana.pdf>
- Salud, S. C. (2006). *Atención al niños con Síndrome Down*. Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/Sindrome-de-Down-y-atencion-temprana.pdf>
- Social, M. d. (4 de Marzo de 2015). Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/requisitos-autorizacion-de-funcionamiento-cdipi1/>
- Social, M. d. (4 de Marzo de 2015). *Ministerio de Inclusión Social*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/>
- Telegrafo. (19 de April de 2014). Obtenido de <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/sindrome-de-down-es-mayor-en-3-provincias.html>